

다제약물 관리사업 지역사회모형 보조인력 모집 안내

□ 개요

- (역할) 자문약사의 가정방문 상담에 동행하여 업무 지원
- (활동기간) 교육이수일 ~ 2027. 3.31.
- (활동요건) 약학대학 재학생(학년무관)으로 학과장 추천을 받은 자
- 공단 필수교육 이수*하고 등록일로부터 매월 2회 이상 출장 가능해야 함
* 다제약물 관리사업 소개 및 업무 절차 안내, 개인정보보호 교육 2과목
- (활동비) 가정방문상담 수행 여부 확인 후 **전당 20,350원** 지급
- (모집기간) 2025. 3.12.(목) ~ 3.20.(금)18:00까지

※ 제출기한 이후에도 상시 접수 가능

□ 모집절차

- 보조인력 참여 희망자 추천 요청
- 지역약사회가 참여 가능 대학 및 인원 사전 조율 후 해당 대학에 추천 및 등록 요청
- (지역약사회 → 지역본부) 보조인력 명단 및 필요서류 제출(~3.24.)
※ 기참여자도 신규제출 필요, [첨부1] 작성 항목 중 해당하지 않는 항목 (면허번호, 요양기관기호 등)은 기재하지 말 것
- (필수교육) 2025.3.31.(화) 16:00~17:30 ... 비대면 실시간교육(Zoom)
 - 전년도 참여 인력도 '26년도 교육 참여 필수
 - 불참 시 네이버 밴드에 업로드하여 교육 이수 확인

< 보조인력 제출 서류 >

- ① 신분증·통장 사본
- ② 학과장 추천서
- ③ 다제약물 관리사업 참여신청서 및 개인정보 수집·이용동의서 (첨부 1)
- ④ 보안각서 (첨부 2)
- ⑤ 계좌입금의뢰신고서 (첨부 3)

첨부 3**계좌입금의뢰신고서**계좌입금의뢰신고서

귀 공단과의 계약거래에 따른 본인(사)의 채권에 대하여 아래에 지정하는 계좌로 입금시켜 주실 것을 의뢰합니다.

개 인	성 명	(인)
	주민등록번호	
	주 소	
	전화번호	
	계좌번호	은행
	예금주	

※ 유의사항

- ① 본 신고서에 기입된 계좌 외 추가·변경 등록이 필요한 경우 신고서를 다시 작성하여 제출하시기 바랍니다.
- ② 전항의 신고 전에 신고사항의 변경으로 인한 손해에 대하여 국민건강보험공단은 그 책임을 지지 않습니다.
- ③ 예금주명, 은행명 및 계좌번호 등을 확인할 수 있는 증빙서류(통장사본 등)를 같이 제출하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일

사업담당자 확인

국민건강보험공단 귀중