

2020 年度全国実力薬局 100 選

「漢方・相談薬局部門」エントリーシート

※こちらのシートは下書き用としてご活用ください。

※FAX エントリーは受け付けていません。

1. 基本情報<WEB 掲載>

【 薬 局 名 】		
【 代 表 者 名 】	ご役職	お名前
【 所 在 地 】	〒	—
【 電 話 番 号 】	【FAX 番号】	
【 Email 】		
【 Email 掲載可否】		
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		
【 URL 】		
【 受賞形態 】	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 継続
【 店 舗 数 】	【設立日】	
【 営 業 時 間 】	【定休日】	
【電話相談の有無】	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

ご担当者様 <今後、受賞などのご連絡はご担当者様へ送付させていただきます>

【 ご 担 当 者 名 】 【 電 話 番 号 】

【 Email 】

※患者様のご紹介・お知らせなど一斉送信させていただいております。必ず確認できるメールアドレスをご記入ください。尚、フェイスブックのみの場合はお知らせはお送り致しませんのでご了承ください。

2. 経営理念 200 字以上 (推奨文字数 : 400~800 文字)

3. 過去の受賞歴

1漢方・相談部門の過去受賞歴のある年度のものにチェックを入れてください。

2019 年 2018 年 2017 年 2016 年 2015 年 ~2014 年 (未病予防部門) その他 (わからない)

4. 実績（調剤は含まず漢方相談における実績をご記入ください。月によってばらつきがある場合は平均値をご記入ください。）

①年間総売上 ※調剤は含まない（直近決算売上高をご記入ください。）	円
②決算月	月
③月間平均総顧客数	人
④月間客単価（1人のお客様が1カ月間で購入する合計金額）	円
⑤サプリメント、コスメ（両者とも医薬品含）の物販売上比率	%
⑥薬局（スタッフ個人も含む）が発行した書籍はありますか？	ある 書籍名： ない

5. 薬局について

①活動内容（セミナーや健康教室などの活動をしていますか？あれば、具体的な活動内容をご記入ください。）
200字以上でお書きください。

②どのような薬局でしょうか？（200字以上でお書きください）

③相談の多い症状上位10症例は何ですか？ 症状名と全体の相談における割合をご記入ください。	①	%
	②	%
	③	%
	④	%
	⑤	%
④貴店が得意とするタイプがあれば教えてください。（例；主な症状・症状レベル・併発症状・年齢・性別など）		
⑤実際に貴店への依頼方法や流れを教えてください。	<input type="checkbox"/> 電話などによる遠隔相談可能（全国）	
	<input type="checkbox"/> 初回（または必要時）のみ来店必要	
	<input type="checkbox"/> 毎回来店必須	
⑥. カウンセリング出来るスタッフの人数		
⑦概算の費用目安について教えてください		

