

2021年度全国実力薬局100選

「かかりつけ薬局部門」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。

※スペースの都合上WEB入力の質問と順番が前後している箇所もございます。

※FAXエントリーは受け付けていません。

1. 基本情報

【 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】 可 否

【 URL 】

【 受賞形態】 新規 継続

【 店 舗 数 】

【設立日】

【 営 業 時 間 】

【定休日】

【電話相談の有無】 あり なし

ご担当者様 <今後、受賞などのご連絡はご担当者様へも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

かかりつけ薬局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。

2020年 2019年 2018年 2017年 2016年 ～2015年（未病予防部門） その他（わからない）

4. 実績（直近決算月を基準として会社全体での実績をご記入ください）

①年間総売上（直近決算売上高をご記入ください。）	円
②決算月	月
②サプリメント、コスメ（両者とも医薬品含む）の物販売上比率	%
③サプリメント、コスメ（両者とも医薬品含む）の値引き商品比率	%
④年間平均総顧客数（1年間に来局する患者数 ※1）	人
⑤年間平均客単価（調剤は含まない金額をご記入ください。）	円
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
⑦かかりつけ薬局認定用紙の年間獲得枚数	枚

※1 処方箋枚数ではなく患者数を基準とするため、1年に数回来局される方の重複分は含まない。
また、処方箋を持たずに来局され、OTCなどを購入された患者数も含む。

5. 薬局について

①どのような薬局でしょうか？（200字以上でお書きください）		
②かかりつけ薬局としての取組みを、薬局の特色などを含めて聞かせてください。（200字以上でお書きください）		
③サプリメント、コスメ（両者とも医薬品を含む）の物販売上商品の 上位10商品は何ですか？ 例：①健康茶シリーズ 50%	①	%
	②	%
	③	%
	④	%
	⑤	%
	⑥	%
	⑦	%
	⑧	%
	⑨	%
	⑩	%

④地域への取組みや今後の展望について教えてください（200字以上でお書きください）	
⑤医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務について	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない
⑥介護施設を対象とした院外処方箋の調剤管理業務について	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない
⑦地域の保険・医療・福祉に関わる活動について	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない
※⑦地域の保険・医療・福祉に関わる活動を実施していると答えた方は具体的な内容をご記入ください。	
⑧駅前・マンツーマン以外での年間処方箋枚数	枚
⑨最後にお客様へのメッセージをお願い致します。（200字以上でお書きください）	

6. 推薦者名（薬局名とお名前，電話番号）

① _____ , _____ ② _____ , _____ ③ _____ , _____

アンケート

受賞した場合、この100選をどのように活用したいと思いますか。