

2022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。

※細かい説明や必須、任意については記載していません。一部省略している箇所もあります。

1. 基本情報

【薬局名】

【代表者名】 ご役職 お名前

【所在地】 〒 —

※本社、本店、代表店舗いずれかの情報をご記入ください

【電話番号】 【FAX番号】

【Email】

【Email掲載可不可】 可 不可

【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。

2021年 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年間総売上のうち 物販売上比率 ※物販売上＝OTC、健康食品（サプリメント）、化粧品等の合算（調剤売上は含まない）	%	
③年間総顧客数（1年間に来局する患者数 ※1）	人	
④年間総顧客数のうち、物販購入率	%	
⑤物販売上の平均客単価（半角）	円	
⑥物販売上の上位10商品は何ですか？ ※物販売上＝OTC、健康食品（サプリメント）、化粧品等の合算（調剤売上は含まない） 例：①健康茶シリーズ 50% ※3位まで必須項目	①	%
	②	%
	③	%
	④	%
	⑤	%
	⑥	%
	⑦	%
	⑧	%
	⑨	%
	⑩	%
⑦その他実績でのアピールポイント 100選以外での受賞歴や、その他の実績等あれば簡潔にご記入ください。※例 ○○大会全国1位 など		

※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薬局としての特徴、かかりつけ薬局としての取組み、今後の展望についてなど、お聞かせください。（200字以上）
--

②お客様へのメッセージをお願いいたします。（200字以上）

6. 推薦者名（薬局名とお名前，電話番号）

※必須項目ではありません

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。