

【2017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 】 【 F A X 番 号 】

【 E-mail 】

【 URL 】

【 受 賞 形 態 】 新規 継続

【 店 舗 数 】 【 設 立 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送付させていただきます>

【ご担当者名】 【 電 話 番 号 】

【 E-mail 】

※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（推奨文字数：400～800文字）

3.実績（調剤は含まずサプリメント、コスメ(両者とも医薬品含)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(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月間平均新規顧客数		人
⑤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
⑥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	
⑦相談の多い症状上位3つは何ですか？ 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. 薬局の活動について

■セミナーや健康教室などの活動をしていますか？具体的な活動内容をご記入ください。

5. カウンセリング出来るスタッフの人数

_____ 人

6. 販売エリア

地域密着 全国展開

※全国展開と答えた薬局さまは、対応方法としてあてはまるものにチェックをつけてください。

電話 メール 通販 その他()

7. プロモーション 現在実施している集客活動にチェックを付けて下さい。

<紙メディア> 折込チラシ 新聞本誌 タウン誌 その他()

<webメディア> リスティング広告 SEO その他()

8. 貴店のアピールポイントなどがあればご記入ください。

9. 推薦者名(薬局名とお名前)

① _____, ② _____, ③ _____,

10. アンケート 今後の全国実力薬局100選運営向上の為、ご協力お願いします。

受賞した場合、この100選をどのように活用したいと思えますか。