

# 【2017年度全国実力薬局100選「アトピー部門」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 】〒 ー

【 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(アトピー相談における実績をご記入ください。貴店の指導方針に従ったお客様(患者様)の中での成功件数。)

①アトピー相談に年間売上（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カ月で購入する合計金額)	円
⑥年間改善割合(※)	%
⑦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

※ここでの改善とは、貴店の指導方針に従い“日常生活に支障がなくなったこと”を指します。主観的な判断になるかと思いますが、ご確認ください。

## 4.カウンセリング出来るスタッフの人数

\_\_\_\_\_人

## 5. 対応エリア

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( )

6. 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( )

7. 取り組みについて<WEB掲載>(推奨文字数:400~800文字)

(例)生活習慣改善アドバイス、食養生、体に合ったサプリメントのご紹介

8. お客様、患者様へのメッセージ<WEB掲載>(推奨文字数:400~800文字)

9. 貴店のアピールとなる数字をご記入ください。(回答任意)<WEB掲載>

項目	数字	単位
例)これまでの相談者数合計	2000	人
改善した人数	1000	人

10. 貴店のアピールポイントなどがあればご記入ください。

11.推薦者名(薬局名とお名前)

① \_\_\_\_\_ , ② \_\_\_\_\_ , ③ \_\_\_\_\_ ,

---

12.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いますか。