

【2017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。

※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 m a i l 】

【 U R L 】

【 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 m a i l 】

※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(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
③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5つは何ですか? 例:①健康茶シリーズ 50%	①	%
	②	%
	③	%
	④	%
	⑤	%
⑧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。

4.業務内容

①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	実施している (店舗数) 実施していない (店舗)
②介護施設を対象とした院外処方せんの調剤管理業務について	実施している (店舗数) 実施していない (店舗)
③地域の保険・医療・福祉に関わる活動について	実施している (店舗数) 実施していない (店舗)
※③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。	
④駅前・ワンツーマン以外での処方箋枚数	月平均 枚

5.その他地域かかりつけ薬局としての取り組み内容やアピールポイントなどあればご記入ください。

6.推薦者名(薬局名とお名前)

① _____ , ② _____ , ③ _____ ,

7.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。