

【2019年度全国実力薬局100選「子宝部門」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 m a i l 】	
【 E m a i l 掲 載 可 】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	
【 U R L 】	
【 受 賞 形 態 】 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続	
【 店 舗 数 】	【 設 立 日 】
【 営 業 時 間 】	【 定 休 日 】
【電話相談の有無】 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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>	
【 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（子宝相談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年間売上（直近決算売上高をご記入ください。）	円
②子宝相談における年間売上（直近決算売上高をご記入ください。）	円
③決算月	月
④月間平均顧客数	人
⑤月間平均新規顧客数	人

⑥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	
⑦年間成功割合	%	
⑧相談者の年齢（総顧客数における各年代のパーセンテージをご記入ください）	20代	%
	30代前半	%
	30代後半	%
	40代以上	%
⑨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	

※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。本来のゴールは出産であり、サポートは育児へも続くと思いますが、そこまでの件数を把握することが難しいため、今年度につきましては“妊娠時”を基準とさせていただきます。

4. 薬局について

①薬局の特色について教えてください。他の漢方薬局との違いがあればそれも合わせてお願いいたします。（200字以上お書きください）	
②不妊改善・子宝について、貴店が得意とするタイプがあれば教えてください。（例；性別・年齢・主な症状・併発症状など）	
③不妊の原因としてどういった可能性が考えられますか？（多い症例、特例症例でも構いません）	
④不妊はどうすれば改善できますか？貴店の特徴を交えて教えてください。	
⑤過去の事例から妊娠できる可能性について教えてください。（例：特定条件下での妊娠成功率など）	
⑥実際に貴店への依頼方法や流れを教えてください。	<input type="checkbox"/> 電話などによる遠隔相談可能（全国）
	<input type="checkbox"/> 初回（または必要時）のみ来店必要
	<input type="checkbox"/> 毎回来店必須
⑦カウンセリング出来るスタッフの人数	
⑧概算の費用目安について教えてください。	
⑨最後に、子宝を望む方に対するメッセージを一言お願いいたします。（200字以上でお書きください）	

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. 推薦者名（薬局名とお名前、電話番号）

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

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。