

ヨヤクスリ調剤薬局登録 ファックス用シート FAX 092-726-6120宛

ヨヤクスリに登録をご希望の調剤薬局様は1から4の項目を記入しファックスにてご連絡ください。

1. ご登録いただく内容をご記入ください。

| 必須 | 番号 | 項目 | ご登録内容 | | | |
|----|----|--|-------|---|---|--|
| * | 1 | 調剤薬局名 | | | | |
| | 2 | 薬局の特徴 | | | | |
| | 3 | 薬剤師から 患者様へのメッセージ | | | | |
| * | 4 | 調剤薬局所在地 | | | | |
| * | 5 | 調剤薬局電話番号 | | | | |
| | 6 | 調剤薬局FAX番号 | | | | |
| * | 7 | 定休日 | | | | |
| * | 8 | 営業時間 (記入例) 9:00-1800 9:00-13:30 15:00-19:00 | 月 | | 金 | |
| 火 | | | | 土 | | |
| 水 | | | | 日 | | |
| 木 | | | | 祝 | | |
| * | 9 | 在庫品目数 | | | | |
| * | 10 | 主な取り扱い診療科目 | | | | |
| | 11 | 最寄り駅/時間 | | | | |
| | 12 | 座席数 | | | | |
| | 13 | 近隣病院名/診療科目 | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

2. 該当するものがあればチェックを付けてください。

- | | | |
|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 18時以降も営業している | <input type="checkbox"/> 手話対応 | <input type="checkbox"/> 医療用具の取扱いあり |
| <input type="checkbox"/> トイレあり | <input type="checkbox"/> 点字対応 | <input type="checkbox"/> 介護用品の取扱いあり |
| <input type="checkbox"/> 24時間開局している | <input type="checkbox"/> 外国語対応-英語 | <input type="checkbox"/> FAX注文対応可 |
| <input type="checkbox"/> 営業時間外の連絡可能 | <input type="checkbox"/> 外国語対応-英語以外 | <input type="checkbox"/> 薬の宅配対応可 |
| <input type="checkbox"/> 在宅訪問薬剤指導 | <input type="checkbox"/> 一般薬の相談対応可 | <input type="checkbox"/> 無菌製剤の調剤対応 |
| <input type="checkbox"/> 麻薬処方箋取り扱いあり | <input type="checkbox"/> 介護の相談対応可 | <input type="checkbox"/> 医療廃棄物回収対応 |
| <input type="checkbox"/> キッズルームあり | <input type="checkbox"/> 育児の相談対応可 | |
| <input type="checkbox"/> ベビーベッドあり | <input type="checkbox"/> 生活習慣病の相談対応可 | |
| <input type="checkbox"/> 車椅子対応トイレあり | <input type="checkbox"/> 漢方相談対応可 | |
| <input type="checkbox"/> 相談コーナーあり | <input type="checkbox"/> 一般用医薬品の取り扱いあり | |
| <input type="checkbox"/> 飲み物コーナーあり | <input type="checkbox"/> 衛生材料の取扱いあり | |

3. ヨヤクスリサイトでマーク(アイコン)の設置を希望する項目にチェックをつけてください

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> おくすり予約可マーク ※ヨヤクスリサービス対応薬局 | <input type="checkbox"/> 電子マネーマーク ※電子マネー対応薬局 | <input type="checkbox"/> 日曜祝日開局マーク ※日曜祝日に開局している薬局 |
| <input type="checkbox"/> 駐車場マーク ※無料駐車場あり | <input type="checkbox"/> OTC医薬品マーク ※OTC医薬品を販売している薬局 | <input type="checkbox"/> 700品目以上(基準1)マーク ※在庫700品目以上の薬局 |
| <input type="checkbox"/> クレジットカードマーク ※クレジットカード対応薬局 | <input type="checkbox"/> 駅近くマーク ※駅から3分以内目安 | <input type="checkbox"/> 1000品目以上(基準2)マーク ※在庫1000品目以上の薬局 |

4. 薬局の写真も登録いただけます。メールに添付して yoyakusuri@kenko.com までお送りください。

5. ご担当者様情報 (登録いただいたご担当者の連絡先をご記入ください)

必須

| | | |
|---|---------------|--|
| * | 薬局名(会社名)/所属部署 | |
| * | お名前 | |
| * | お電話番号 | |
| * | FAX番号 | |
| | メールアドレス | |

★ご不明な点がございましたら、ヨヤクスリ事務局(yoyakusuri@kenko.com)までご連絡ください。