

ヨヤクスリ調剤薬局登録 ファックス用シート FAX 092-737-0825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"/> <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>おくすり予約可マーク
※ヨヤクスリサービス対応薬局</td></tr></table> | 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"/> <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>電子マネーマーク
※電子マネー対応薬局</td></tr></table> | 電子マネーマーク
※電子マネー対応薬局 | <input type="checkbox"/> <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>日曜祝日開局マーク
※日曜祝日に開局している薬局</td></tr></table> | 日曜祝日開局マーク
※日曜祝日に開局している薬局 |
| おくすり予約可マーク
※ヨヤクスリサービス対応薬局 | | | | | |
| 電子マネーマーク
※電子マネー対応薬局 | | | | | |
| 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"/> <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>駐車場マーク
※無料駐車場あり</td></tr></table> | 駐車場マーク
※無料駐車場あり | <input type="checkbox"/> <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>OTC医薬品マーク
※OTC医薬品を販売している薬局</td></tr></table> | OTC医薬品マーク
※OTC医薬品を販売している薬局 | <input type="checkbox"/> <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>700品目以上(基準1)マーク
※在庫700品目以上の薬局</td></tr></table> | 700品目以上(基準1)マーク
※在庫700品目以上の薬局 |
| 駐車場マーク
※無料駐車場あり | | | | | |
| OTC医薬品マーク
※OTC医薬品を販売している薬局 | | | | | |
| 700品目以上(基準1)マーク
※在庫700品目以上の薬局 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>クレジットカードマーク
※クレジットカード対応薬局</td></tr></table> | 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"/> <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>駅近くマーク
※駅から3分以内目安</td></tr></table> | 駅近くマーク
※駅から3分以内目安 | <input type="checkbox"/> <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>1000品目以上(基準2)マーク
※在庫1000品目以上の薬局</td></tr></table> | 1000品目以上(基準2)マーク
※在庫1000品目以上の薬局 |
| クレジットカードマーク
※クレジットカード対応薬局 | | | | | |
| 駅近くマーク
※駅から3分以内目安 | | | | | |
| 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。