

(一社) 四日市薬剤師会 薬局情報掲載申込みについて

掲載を希望する薬局は申込書に必要事項を記入の上、四日市薬剤師会事務局宛にお申し込みください。

四日市薬剤師会ホームページへの掲載情報および料金の支払いを確認した後に掲載いたします。

○掲載期間

毎年6月1日から翌5月31日まで（年度途中のお申込みでも翌5月31日までとなります）

年度途中でのお申し込みの場合は、各月20日までに手続きおよび入金を完了されますと、翌月より四日市薬剤師会のホームページに掲載されます。

○掲載内容

情報提供フォーマットにご回答頂いた情報をもとに掲載します。

○更新

更新時は、四日市薬剤師会事務局より確認のご案内をいたします。

○料金

〈会員薬局〉

無料

〈非会員薬局〉

登録料・更新料・・・22,000円/税込

システム利用料・・・年額26,400円（月額2,200円）/税込

（申込時が更新月以外の場合、システム利用料は月割りした金額になります。）

申込料・更新料・システム利用料は、下記口座までお振込みください。

※振込手数料は申込者の負担でお願いします。

◆振込先

金融機関：百五銀行 四日市支店

口座番号：0512967

預金種別：普通口座

口座名義：シヤ) ヨツカイチャクザイシカイ

令和 年 月 日

一般社団法人 四日市薬剤師会 御中

薬局情報掲載申込書

以下の点に同意し貴会 HP への自薬局情報の掲載を希望します。

1. 掲載方法、掲載料金について理事会の決定により変更となる場合があること。
2. 毎月 20 日までのお申込み(薬局情報の提供、料金の支払いが確認できた場合) または変更、解約等のお申し出は、翌月からの掲載、変更、解約となること。
3. 登録、更新料については登録時、更新時に徴収し、年度途中の解約による返金は出来ないこと。(システム利用料の返金については、残月分から振込手数料を引いたものを返金)
4. 提供する薬局情報の内容に相違がないこと。
5. 登録・更新料、システム利用料は初回申込時および年度更新時に支払うこと。

〈薬局記入欄〉

医療機関番号：

(ふりがな)

薬 局 名：

電話番号：

FAX 番号：

メールアドレス：

※I(エル)とl(イ)、O(オー)と0(ゼロ)等判るようにふりがなをお願いします。

(ふりがな)

開設者氏名：

開設者連絡先：

送信先： 059-354-8441

問合せ：一般社団法人四日市薬剤師会 事務局

TEL/059-354-8440