

(一社) 四日市薬剤師会 薬局情報掲載の更新について

薬剤師会非会員薬局で掲載の更新を希望する薬局は更新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。

5月25日までにお申し込みの確認が出来ない場合は6月1日をもちまして掲載情報を削除いたします。

○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）

○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。

掲載情報に変更がある薬局は下記よりご登録をお願いします。

◆情報提供リストへの登録・変更用フォーム

<https://forms.gle/pJkg4jsNqm9qrs9i6>



○更新日〈毎年6月1日〉

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

一般社団法人 四日市薬剤師会 御中

薬局情報掲載更新申込書

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. 更新料については年度途中の解約による返金は出来ないこと。
4. 提供する薬局情報の内容に相違がないこと。
5. 更新料、システム利用料は年度更新時に支払うこと。

〈薬局記入欄〉

◆お申込み区分： 新 規 / 更 新

(ふりがな)

薬 局 名：

電話番号：

FAX 番号：

メールアドレス：

※1(エル)と1(イチ)、0(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)

ご担当者名：

ご連絡先：

医療機関番号：

(ふりがな)

開設者氏名：

開設者連絡先：
