

積極的な患者さんとのコミュニケーションのために！



『(患者さん向け) 薬局新聞』のご案内

拝啓 貴薬局におかれましてはますますご隆盛のこととお慶び申し上げます。

さて、当社では、患者さん向け薬局新聞の配信サービスを行っています。このサービスは、貴薬局の名称・所在地・電話番号等を入力した、堀美智子監修の(患者向け)薬局新聞のPDFファイルを毎月1回配信するものです。今まで以上に患者さんとのコミュニケーションを深めるためにご活用頂きたいと考えております。

是非、ご利用の検討をお願い致します。

敬具

■サービスの内容：医薬情報研究所/(株)エス・アイ・シーの堀美智子監修の「(患者さん向け)薬局新聞」に、ご利用薬局様の情報を挿入し、PDFファイルにしてお届けします。

■価格：¥13,200円(12ヶ月分/消費税込み)

■お申し込み：別紙の申込書に必要事項をご記入の上、(株)エス・アイ・シー(FAX:042-643-6355)にFAX送信の上、¥13,200-(消費税込/振込み手数料はご負担ください。)を、三菱UFJ銀行・八王子支店・普通預金 5053829(株)エス・アイ・シーまでお振込み下さい。毎月20日までにお申し込み(ご入金含む。ご入金は20日が土日曜日の場合はその前日までに確認できるようお振込み下さい。)下さい。その後、その月の25日までに、IDとパスワードをメールで発信しますので、会員専用ページにアクセスし、ダウンロードしてお使い下さい(薬局名称・電話番号等の変更・修正は事務局が行いますので、メールまたは、FAXでご連絡下さい。)

■利用上のご注意：①ご利用は店舗(施設)単位に限らせて頂きます。②ご利用頂く薬局店舗(施設)での患者サービスのツールとしてのみ利用・複製が可能です。③医師又は薬剤師の監督の元で患者さんの状況に応じてご利用下さい。④当サービスのご利用には「Adobe Reader」の導入が必須です。⑤理由の如何に係らず、当サービスの継続が不可能になった場合を除き、ご返金は致しかねますのでご了承下さい。

■その他のお問い合わせは、薬局新聞事務局(担当:堀博昭)[E-mail:yakkyoku-news@sic-info.co.jp TEL042-631-5255]までお問い合わせ下さい。

これまでに配信しました(患者さん向け)薬局新聞テーマ(2020年度)には以下のようなものがあります。

1月号	健康な生活のためのセルフ・メディケーション	インフルエンザ
2月号	健康な生活のためのセルフ・メディケーション	新型コロナウイルス感染症
3月号	健康な生活のためのセルフ・メディケーション	新型コロナウイルス感染症②続編
4月号	健康な生活のためのセルフ・メディケーション	コロナと嗅覚障害
5月号	健康な生活のためのセルフ・メディケーション	新型コロナウイルス感染症③
6月号	健康な生活のためのセルフ・メディケーション	コロナと熱中症
7月号	健康な生活のためのセルフ・メディケーション	コロナとマスクの弊害

【堀 美智子のご紹介】

名城大学薬学部卒。名城大学薬学専攻科を修了後、名城大学薬学部医薬情報室に勤務。その後帝京大学薬学部医薬情報室助手をへて、医薬情報研究所/(株)エス・アイ・シー設立に参画。

平成10年より医薬情報部門責任者。

日経BP社「患者インタビュー虎の巻」じほう社「保険薬局のためのハイリスク薬説明支援ガイドブック-重大な副作用回避へのチェックポイント-」「OTC薬ハンドブック2013」「薬局トリアージ」「Dr.林とPh.堀の臨床判断」など著書多数。

ラジオNIKKI「健康ネットワーク」などラジオパーソナリティを務める。

横浜、京都、大阪にて会員制の講習会を開催



『(患者さん向け) 薬局新聞』配信サービス 申込書

以下の通り、(患者さん向け) 薬局新聞配信サービスを申し込みます。利用に当たっては、医師または薬剤師の監督の元で患者の状況に応じ適切に利用するとともに、著作権を尊重します。

基本情報	内容	備考
ふりがな 薬局名称	(最大文字数：32文字)	*必須 *印字○
薬局所在地の 郵便番号		*必須
薬局の所在地		*必須
電話番号		*必須 *印字○
FAX番号		*必須
e-mail	*フリーメールはご遠慮下さい。	*必須
ご担当者様		*必須
ご入金名義		*必須
ご入金予定日	年 月 日	*必須
印字用情報	内容	備考
薬局新聞名称	(最大文字数：16文字)	*必須
キャッチフレーズ	(最大文字数：42文字)	
薬局名称 (左1行目)	基本情報にご記入頂いた薬局名称を印字します。	*必須
TEL (左2行目)	基本情報にご記入頂いた電話番号を印字します。	*必須
フリー (左3行目)	(最大文字数：20文字)	*サンプルの 下方をご確認 の上、印字位置 をご確認下さい。
フリー (左4行目)	(最大文字数：20文字)	
フリー (右1行目)	(最大文字数：20文字)	
フリー (右2行目)	(最大文字数：20文字)	
フリー (右3行目)	(最大文字数：20文字)	
フリー (右4行目)	(最大文字数：20文字)	
ロゴマーク	yakkyoku-news@sic-info.co.jp 宛にJPGファイルでお送り下さい。	

*印字の必要がない場合は空白でご提出下さい(必須項目除く)

ご提供いただいた情報は、(患者さん向け) 薬局新聞配信サービスの事業運営を目的として使用させていただきます。

個人情報に関する問い合わせ窓口電話：042-631-5255 (個人情報担当)

お申し込みありがとうございます。情報の登録完了後確認のため登録内容をメールさせていただきます。