

基本情報シート（譲渡薬局用）

【極秘】

|       |                          |                                  |                                  |                                |                                 |  |
|-------|--------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--|
| 管理番号  | U-                       |                                  | 令和 年 月 日                         |                                |                                 |  |
| 基本情報  | 会員区分                     | <input type="checkbox"/> 会員      | <input type="checkbox"/> 非会員     | 会員番号                           |                                 |  |
|       | 薬局名                      |                                  |                                  |                                |                                 |  |
|       | 薬局住所                     | 〒                                |                                  |                                |                                 |  |
|       | 薬局電話番号                   |                                  |                                  |                                |                                 |  |
| 開設者情報 | 開設区分                     | <input type="checkbox"/> 個人      | <input type="checkbox"/> 法人      |                                |                                 |  |
|       | 開設者名                     | (法人の場合、法人名・役職・開設者名)              |                                  |                                |                                 |  |
|       | 開設者住所                    |                                  |                                  |                                |                                 |  |
|       | 開設者電話番号                  |                                  |                                  |                                |                                 |  |
|       | 開設者携帯番号                  |                                  |                                  |                                |                                 |  |
|       | 開設者FAX番号                 |                                  |                                  |                                |                                 |  |
|       | 開設者e-mail                |                                  |                                  |                                |                                 |  |
| 売上情報  | 売上比率 (%)                 | 調剤                               | OTC等                             | 在宅                             |                                 |  |
|       |                          | %                                | %                                | %                              |                                 |  |
|       | 近隣医療機関                   | <input type="checkbox"/> 総合病院    | <input type="checkbox"/> 内科      | <input type="checkbox"/> 小児科   | <input type="checkbox"/> 精神科    |  |
|       |                          | <input type="checkbox"/> 外科      | <input type="checkbox"/> 整形外科    | <input type="checkbox"/> 産婦人科  | <input type="checkbox"/> 眼科     |  |
|       |                          | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科   | <input type="checkbox"/> 皮膚科     | <input type="checkbox"/> その他   |                                 |  |
|       | 処方情報                     | 枚数                               | 薬剤料                              | 技術料                            |                                 |  |
|       |                          | 枚                                | 円                                | 円                              |                                 |  |
| 売上高   | 円                        |                                  |                                  |                                |                                 |  |
| 店舗情報  | 薬剤師数                     | 人                                |                                  |                                |                                 |  |
|       | 土地                       | <input type="checkbox"/> 所有      | <input type="checkbox"/> 賃貸      |                                |                                 |  |
|       | 建物                       | <input type="checkbox"/> 所有      | <input type="checkbox"/> 賃貸      |                                |                                 |  |
| 希望条件  | 希望先                      | <input type="checkbox"/> 独立希望薬剤師 | <input type="checkbox"/> 1店舗     | <input type="checkbox"/> 2~5店舗 | <input type="checkbox"/> 6~19店舗 |  |
|       |                          | <input type="checkbox"/> 20店舗以上  | <input type="checkbox"/> 希望はない   |                                |                                 |  |
|       | ご本人について                  | <input type="checkbox"/> 完全譲渡    | <input type="checkbox"/> 当面、働きたい | <input type="checkbox"/> その他   |                                 |  |
|       | 承継タイミング                  | <input type="checkbox"/> 速やかに    | <input type="checkbox"/> 緩やかに    | <input type="checkbox"/> その他   |                                 |  |
|       | 譲渡希望金額                   | 円                                | <input type="checkbox"/> 検討中     | <input type="checkbox"/> 提示希望  |                                 |  |
| その他   | その他の詳細・法人における担当者氏名・連絡先など |                                  |                                  |                                |                                 |  |