平成２９年３月３日

院外処方箋FAX応需薬局　御中

（一社）新潟市薬剤師会　事務局

請求明細書様式変更のお知らせ

拝啓　平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、東邦薬品株式会社からＥＮＩファーマシー（院外処方箋FAX）管理システムの老朽化の為、新システムへの移行が行われるとの連絡をいただきました。それに伴い３ヶ月ごとにFAX送信しております請求明細書の様式が別紙のとおり変更となりますのでお知らせいたします。

なお、新システムでは、グループ薬局で請求書を１枚にまとめることが可能になりました。ただし、支払方法が口座振替で引き落とし口座が一つである必要があり、請求書送付先は１カ所に限ります。

また、グループ薬局全ての店舗が対象となり、一部の店舗だけを取りまとめることはできません。

請求書の取りまとめを希望される場合は以下にご記入の上、ＦＡＸまたはメールで新潟市薬剤師会事務局までお申し込みください。平成２９年１～３月請求分については、３月１５日までにお申し込みください。

変更に際して何かとご不便をおかけ致しますが、ご理解とご協力のほどをよろしくお願い申し上げます。ご不明な点など御座いましたら、（一社）新潟市薬剤師会　事務局までお問合せ下さい。

記

変更予定 ： 平成29年1～3月請求分より

（新様式の請求明細書（例）は別紙をご参照下さい）

請求書の取りまとめを希望する場合はご記入の上、下記宛先までお申し込みください。

**グループ薬局　店舗名/ＦＡＸ番号**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 店舗名 | ＦＡＸ番号 | 店舗名 | ＦＡＸ番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**請求書送付宛先（１カ所に限ります）**

お問い合わせ・返信先

（一社）新潟市薬剤師会　事務局　小柳

電 話：０２５－２４３－８９３１

ＦＡＸ：０２５－２９０５７５８

E-mail：niigatasiyaku@e-mail.jp

会 社 名

代表者名

ＦＡＸ番号

**※現在登録されている口座から引き落としとなります。**

**登録されている口座が複数ある場合は別途ご連絡ください。**

平成２９年１月～３月請求分は３月１５日（水）締切