【薬局経営者様向け】最新薬局体験会 ご紹介キャンペーン

ノベルティ申請・お申し込み手順ガイド

★ お知り合いの薬局経営者様とご参加で、双方にデジタルギフトを進呈！

⚠️ 【重要】ノベルティ（デジタルギフト）を確実にお受け取りいただくために

お申し込みフォームのアンケートにて指定の項目を選択いただかない場合、特典の対象外となってしまいます。
必ず下記の手順に沿ってご入力をお願いいたします。

STEP 1　日時・同行者人数の選択



【ご希望の日時】
ご紹介者様と一緒に参加される場合は、「紹介者専用」と記載のある時間枠をお選びください。

【別法人での同行】
「別法人で一緒に来場される方」の設問で必ず「あり（1法人）」を選択してください。

STEP 2　ご紹介者様の情報入力



【ご同伴者（紹介元）の情報】
あなた様を紹介してくださった薬局経営者様の情報をご入力ください。
・法人名①　　：ご紹介者様の薬局名・法人名
・姓① / 名①　　：ご紹介者様のお名前
・法人の電話番号①：ご紹介者様のお電話番号

STEP 3　参加の決め手【★最重要選択項目】



【必ずこちらをご選択ください】
「イベントへの参加の決め手」アンケートにて：
👉必ず「知人（別法人）からの紹介」を選択してください！

※「Web検索」「DM」などを選ぶと特典対象外となります。

STEP 4　紹介元情報の再確認・来場形態



【紹介元情報の確認入力】
紹介元の法人名・お名前・電話番号を再度ご入力ください。

【来場確認】
「紹介された方と一緒に来場されますか？」で
同じ日時で来場される場合　⇒　「一緒に来場する」
異なる日時で来場される場合　⇒　「一緒に来場しない」を選択してください。

STEP 5　規約確認・お申し込み完了



【同意と送信】
「個人情報の取り扱いについて」の内容をご確認ください。
「同意する」にチェックを入れ、【送信】ボタンを押せば完了です。
※送信後、ご登録メールアドレス宛に控えメールが届きます。

【キャンペーン適用条件・よくあるご質問】

・対象条件：Solamichi未導入の薬局経営者様（役員・管理薬剤師等、決定権をお持ちの方）のご参加が対象です。
・特典進呈：体験会終了後、システム体験の確認が取れ次第、ご登録のメールアドレス宛にデジタルギフトをお送りします。
・お問い合わせ：47都道府県 薬局DX体験会 運営事務局（solamichi0015@solamichi.co.jp）