

新常備薬WEBサイト

操作手順書



あまの創健

step 1 ログイン

ログインID/パスワードでログイン

豊島健康保険組合

ログインには保険証が必要となりますので、お手元にご準備ください。

ログインID

ログインID

保険証記号と番号を組み合わせたもの（記号と番号の間にハイフン）
例：記号12 番号：3456 ⇒ ID：12-3456

パスワード

パスワード

被保険者様の生年月日（西暦）
例：生年月日 2000年4月1日 ⇒ パスワード：20000401

☐ ログイン状態を保存する

ログイン

[パスワードが不明な方はこちら](#)

「ID」「パスワード」を入力しログインをクリック



step 2 トップページ（ログイン完了）

※商品画像はイメージです

最大 73% OFF

お値打ち 特納品 多数ご用意

※商品画像はイメージです

CHECK!

申込締切日 2024/10/17(木)

【よくある質問】

【ご利用案内】

【商品写真画像】

ID：保険証記号と番号を組み合わせた数字（間にハイフン）
（例）記号12 番号3456 ⇒ 12-3456
パスワード：生年月日 （例） 20000401

step

③ 機能紹介（商品番号順一覧から検索）

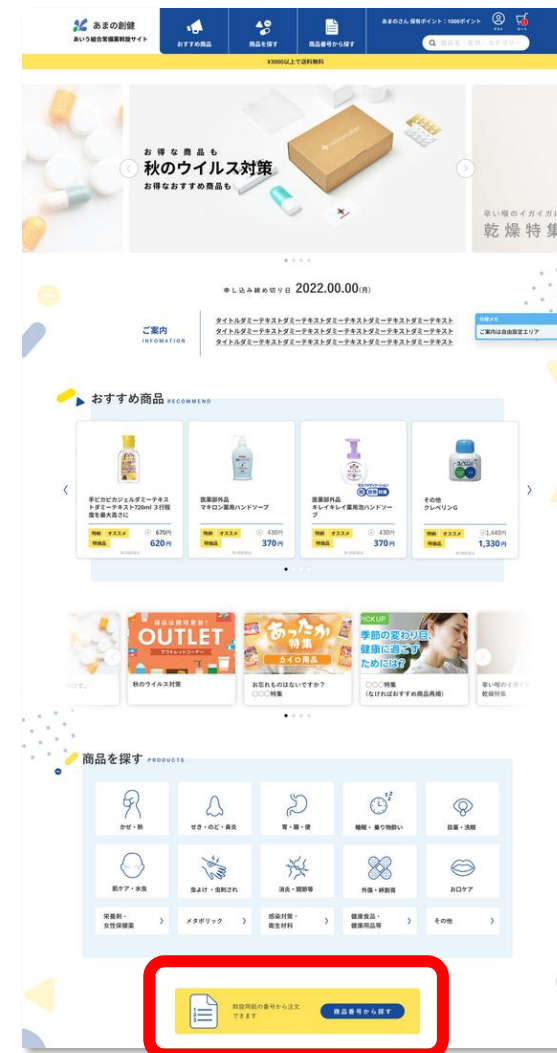
商品の検索方法は 3 通り

商品番号順一覧から検索

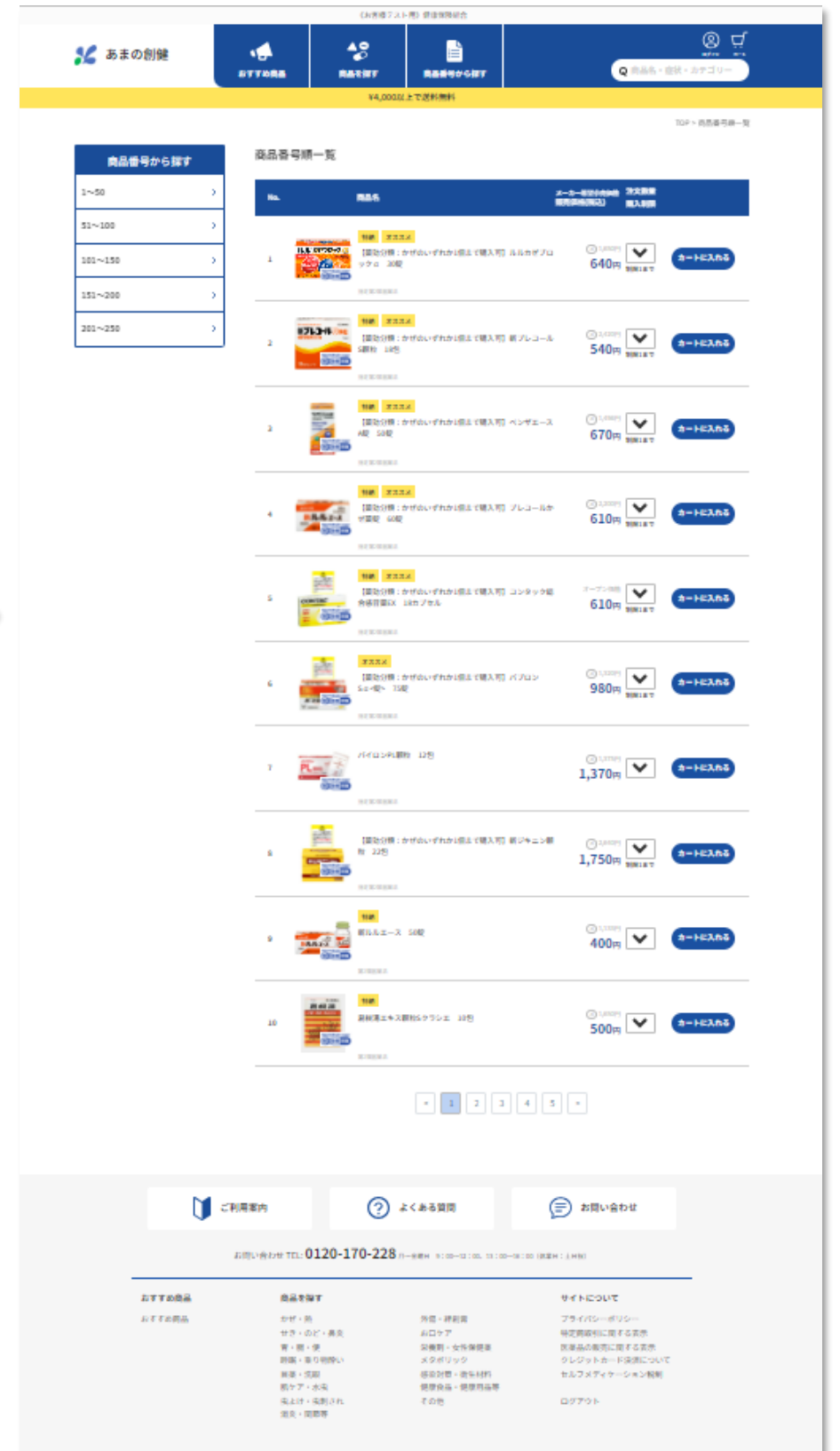
分類から検索

キーワードから検索

「商品番号から探す」をクリック

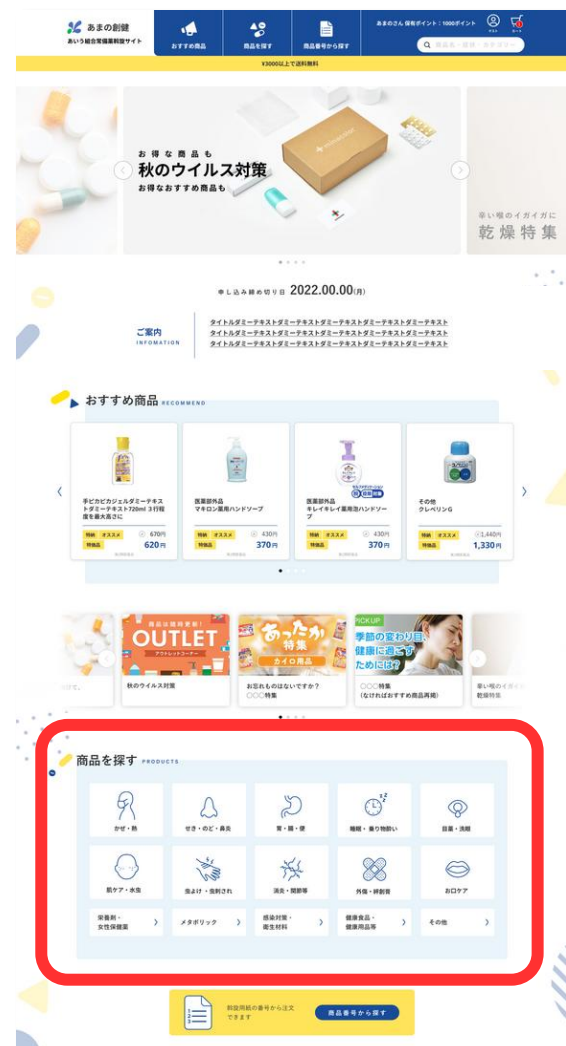


商品番号を50番単位で表示

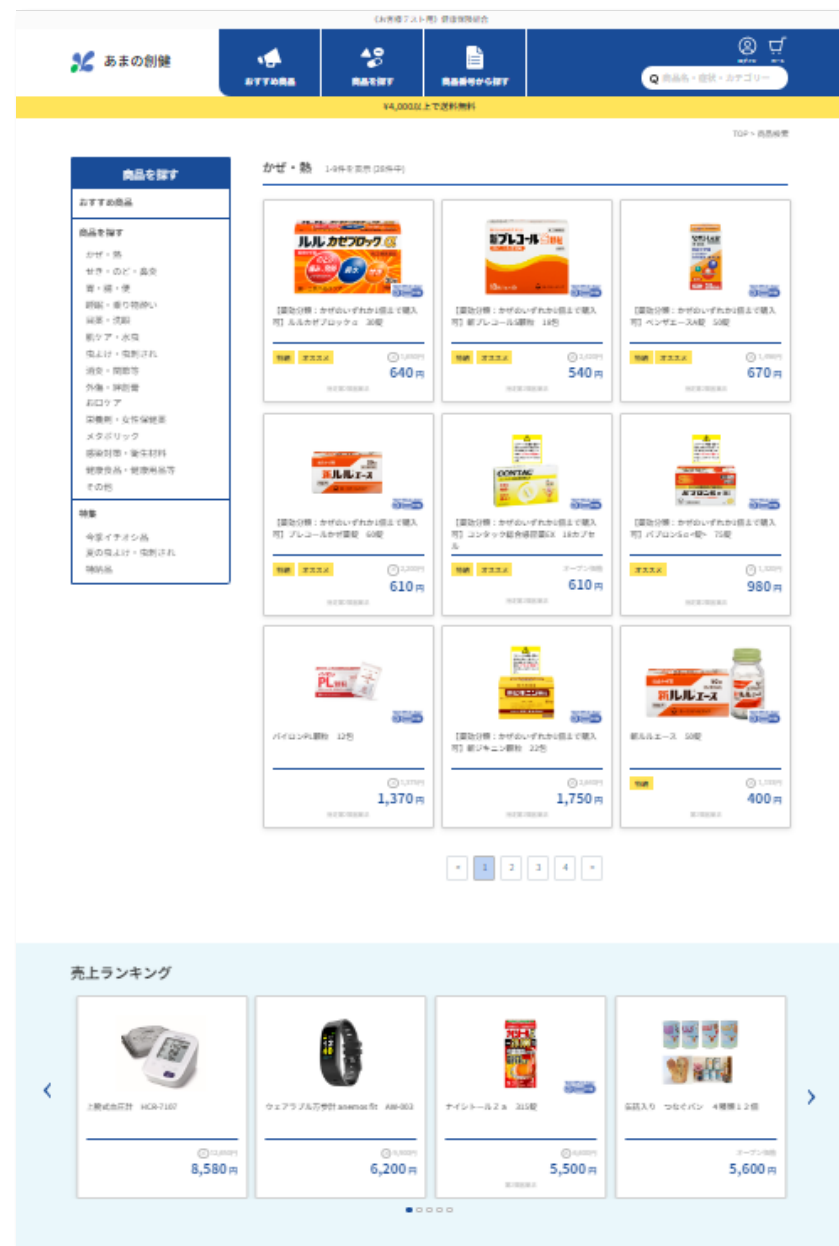


step 3 機能紹介（分類から検索）

分類「かぜ・熱」をクリック



「かぜ・熱」の商品を一覧で表示

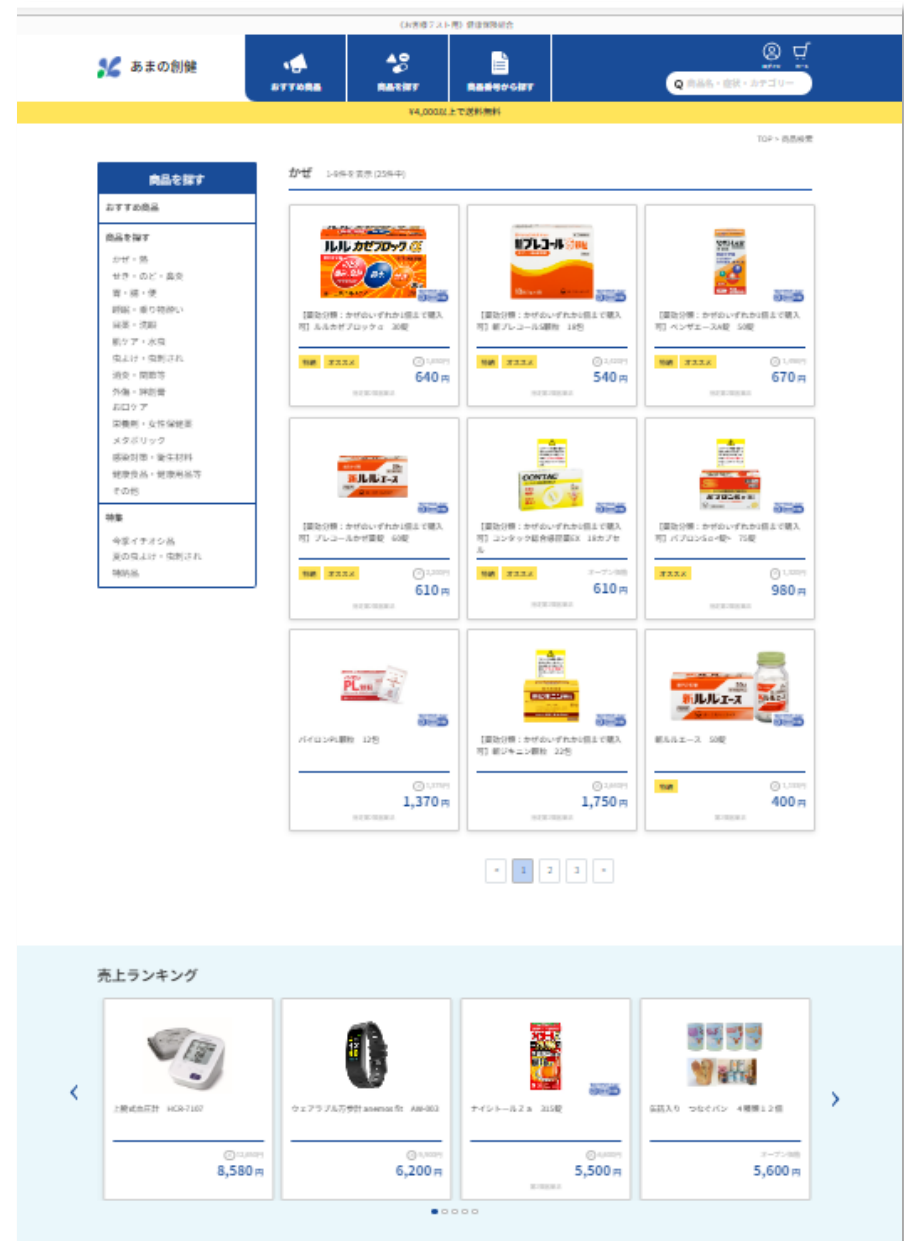


step 3 機能紹介（キーワードから検索）

検索窓に「風邪薬」を入力

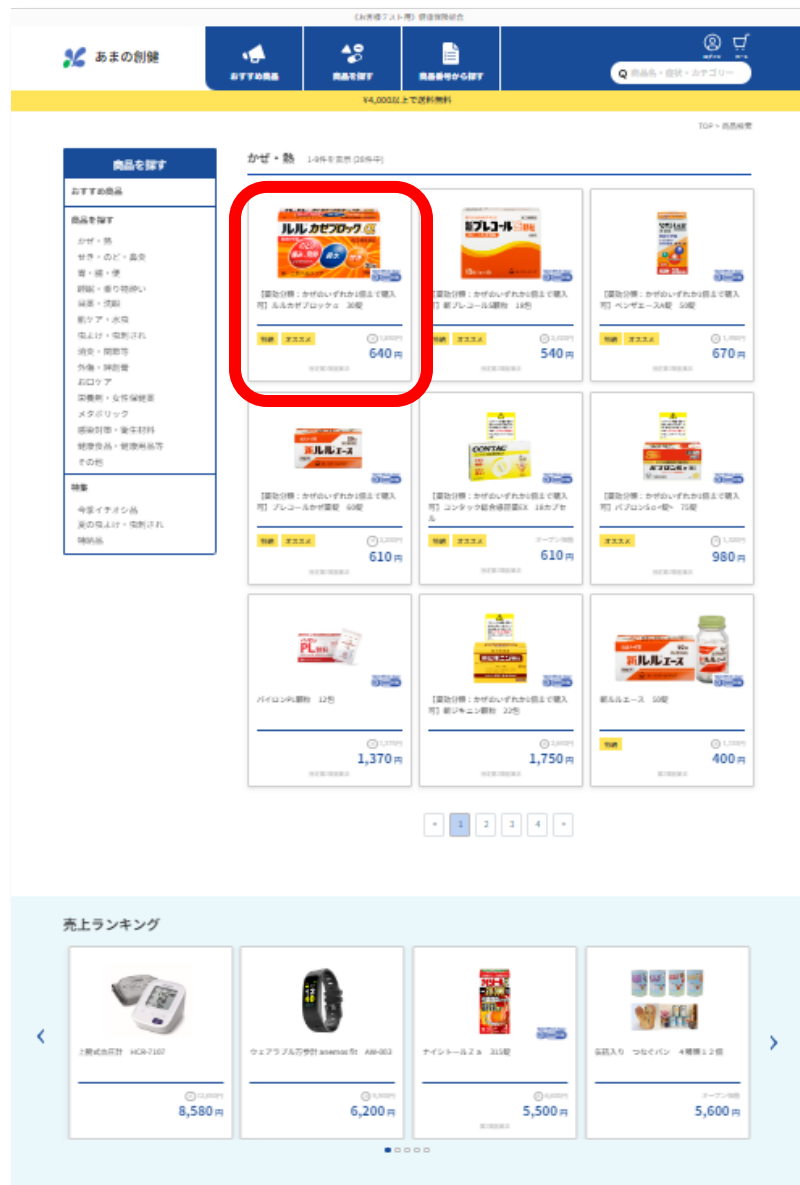


「風邪薬」の検索結果を表示

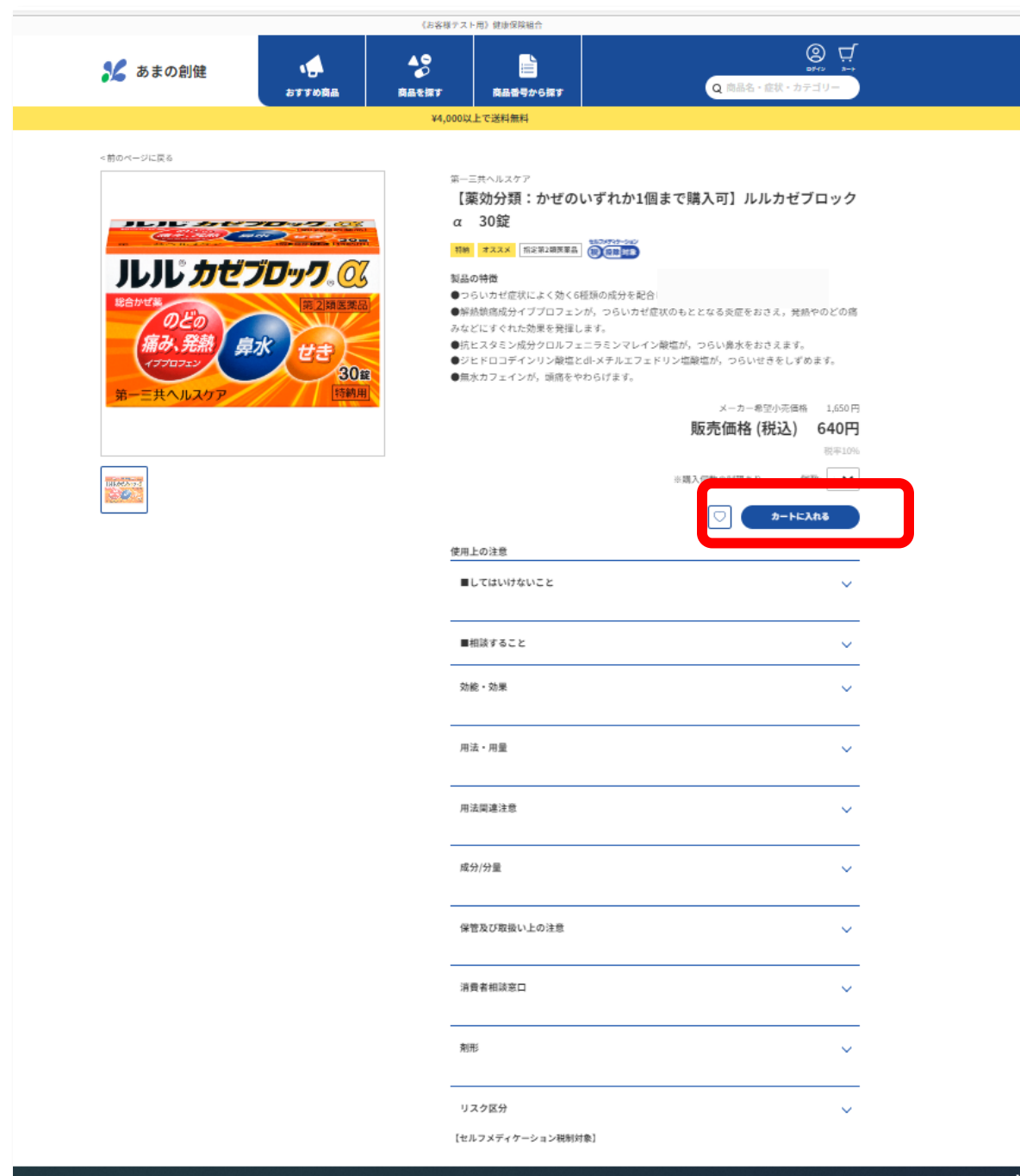


step 4 カートに入れる

商品を選択



商品詳細ページを表示



カートへ追加

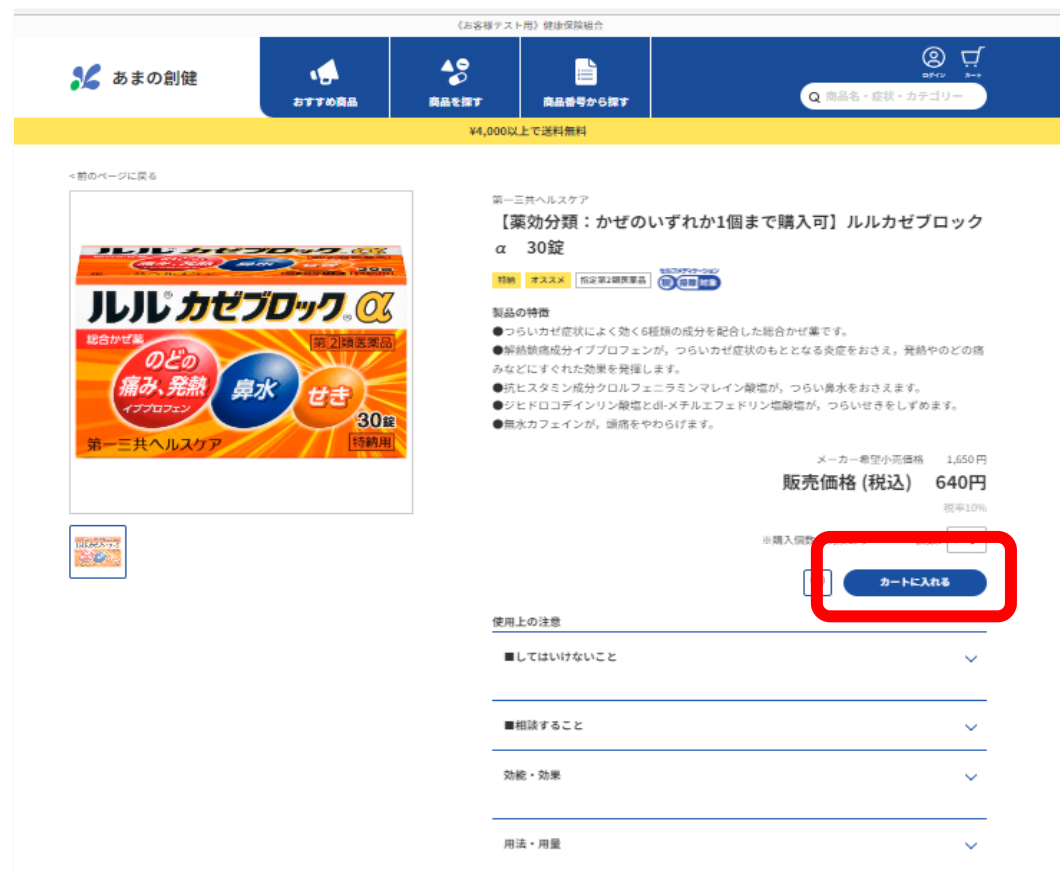


step

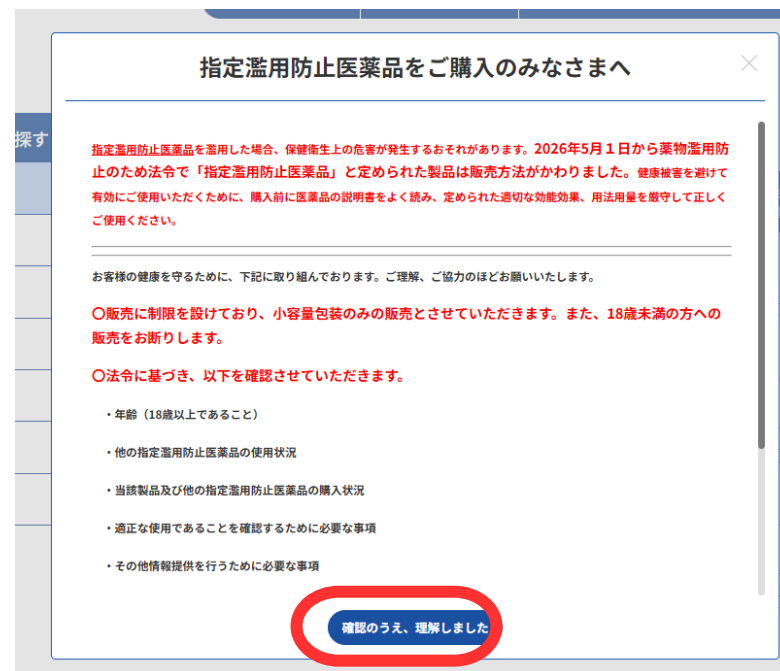
4

濫用成分を含む商品の購入方法について

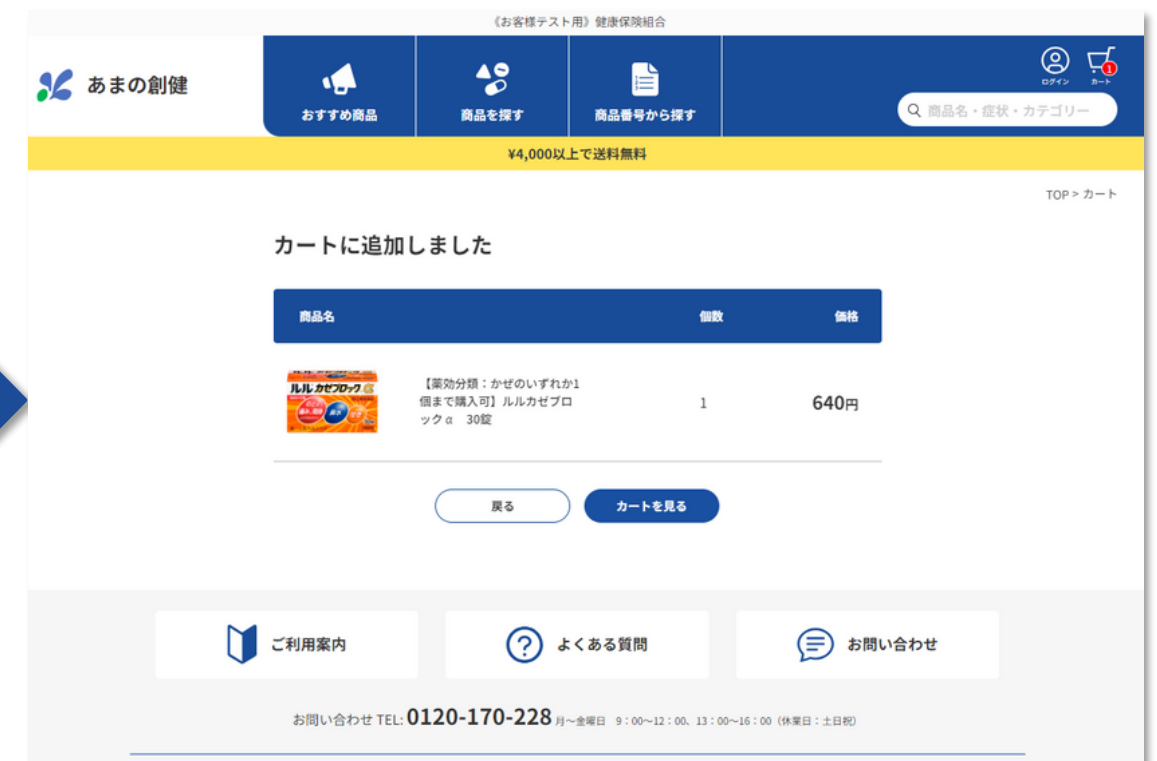
濫用成分を含む
商品の販売



内容確認後、「確認のうえ、理解しました」をクリック



商品がカートに追加されます



※No.1～No.8の分類(かぜ・せき)商品は原則いずれか1個までの注文となります。

No.9～No.10の分類(鼻炎)商品は原則いずれか1個までの注文となります。

No.11の商品は原則1個までの注文となります。

step
5

濫用成分を含む商品の購入方法について (カートの中身)

確認事項を回答後、購入しましたをクリック

指定濫用防止医薬品の購入前確認事項

カートの中に「指定濫用防止医薬品」が含まれているため、仕様に基づき、購入前に質問に回答していただく必要があります。
各項目にご回答ください。回答がない場合は対象商品のご注文を受けることができません。予めご了承ください。
なお、指定濫用防止医薬品は原則として成分を含まないグループ（症状分類）ごとに1人1個の購入となります。

おせい・せき

【症状分類：おせい・せき】ムルガ
ゼブロック® 30錠

1

質問1 指定濫用防止医薬品は成分を含まないグループ（症状分類）ごとに1個までのご購入となります。ご理解いただけますか。

☐ はい ☐ いいえ

質問2 年齢についてお伺いします。ご購入者は18歳以上ですか。

☐ はい ☐ いいえ

質問3 現在、申込商品及びその他の類似する指定濫用防止医薬品を使用していますか。

☐ いいえ ☐ はい

質問4 同時に申込商品及びその他の類似する指定濫用防止医薬品を他店で購入していますか。

☐ いいえ ☐ はい

質問5 申込商品及びその他の類似する指定濫用防止医薬品を多量・頻回購入していますか。

☐ いいえ ☐ はい

質問6 購入前に説明書を読み、定められた適切な処置効果、用法用量を守って使用しますか。

☐ はい ☐ いいえ

質問7 購入を希望する指定濫用防止医薬品に関して、禁忌（質問）事項、留意点がありますか。
①「はい」を選択された方は【質問する】ボタンが表示されますので、クリックし、
お問い合わせ先より必要事項を入力し、ご確認ください。
弊社登録販売者若しくは薬剤師から回答させていただきます。回答をご確認後質問、留意点等なければご購入いただけます。

☐ いいえ ☐ はい

確認しました

step
6

ご注文者情報を登録

お客様情報とお届け先情報を入力

お客様情報

氏名 必須

姓名 天野 太郎

カナ アマノ タロウ

※姓名の間に全角スペースを入れてください

メールアドレス 必須

email@example.com

※郵便物の送付先として利用されている方は、（Company）が利用できるように解除してください。

住所 必須

〒 000-0000

〇〇〇〇県〇〇〇〇市〇〇〇区〇〇町

都道府県 & 市区群町村

住所2

番地・アパート・マンション名・部屋番号

電話番号 必須

000-0000-0000

お届け先の指定

氏名 必須

姓名 プレビューユーザー

カナ プレビューユーザー

※姓名の間に全角スペースを入れてください

会社名 必須

会社名

所属先 必須

所属先

所属がない場合には、「なし」と記入ください

住所 必須

〒 000-0000

都道府県 & 市区群町村

都道府県 & 市区群町村

番地・アパート・マンション名・部屋番号

番地・アパート・マンション名・部屋番号

電話番号 必須

000-0000-0000

お届け先登録

☐ このお届け先を登録する

濫用成分を含む
商品の販売

メールアドレスのみ入力してください。

お届け先等は、
既に入力済となっております。
絶対に変更はしないでください。

一部の方で、
「住所を入力してください」と表示の
ある方のみ、ご自身で入力してください。

step

7

お支払い方法を選択

注文商品を確認し「次へ」をクリック

お支払い方法

ご注文者情報 お届け先	お支払い方法	最終確認	注文完了
----------------	---------------	------	------

商品名	個数	価格
 【薬効分類：かぜ】ルルカゼ ブロックα 30錠	1	640円
 バファリン プレミアムDX 20錠	4	4,720円
商品合計		5,360円
補助金		▲2,000円
お支払金額(税込)		3,360円
うち消費税額 486円… 10% 486円 8% 0円 ※は軽減税率対象商品です		

お支払い方法を指定する

☒ コンビニ決済 ☐ 給与天引き

<返品・交換について>

商品発送後の返品・交換は、お受けできません。商品が不良の場合、または、申込と異なる商品が届いた場合には、(株)あまの創健 サービスセンターまでお問い合わせください。

step

7

決済方法

任意継続の皆さま

決済方法は「コンビニ振込」となります。商品に振込用紙が同梱されるため、2週間以内にお振込みください。

組合員の皆さま

決済方法は「給与天引き」となっておりますが、
実際の支払方法は会社によって異なります。

step

8

最終確認

入力内容などを確認し「同意して注文」をクリック

最終確認

ご注文者情報
お届け先

お支払い方法

最終確認

注文完了

お客様情報

氏名

メールアドレス

住所

電話番号

天野 太郎
アマノ タロウ

nagai_h@ai

〒 541-0059
大阪府大阪市
2-6-7-901

06-6251-095

ご注文内容

商品名	個数	価格
 【薬効分類：かぜ】ルルカゼ ブロック α 30錠	1	640円
 バファリン プレミアムDX 20錠	4	4,720円

商品合計 5,360円
補助金 ▲2,000円
お支払金額(税込) 3,360円

うち消費税額 486円 → 10% 486円 8% 0円
※は軽減税率対象商品です

お届け先

氏名

住所

電話番号

配送時間

天野 太郎
アマノ タロウ

〒 541-0059
大阪府大阪市
2-6-7-901

06-6251-095

指定なし

お支払い方法

給与天引き

返品・交換・納期について

【返品交換】商品発送後の返品・交換は、お受けできません。商品が不良の場合、または、申込と異なる場合には(株)あまの創健サービスセンターまでお問合せください。

【納期】商品のお届けは注文確認後、2〜3週間で配送いたします。

プライバシーポリシーに同意して次の処理に進んでください。

戻る

同意して注文

step

9

注文完了

登録したメールアドレス宛に注文内容を送信

あまの創健
組合常備薬特設サイト

おすすめ商品

商品を探す

商品番号から探す

あまのさん 保有ポイント：1000ポイント

商品名・検索・お気に入り

Y3000以上で送料無料

トップ>注文完了

注文完了

ご注文を受付ました

注文番号 0000-0000-000000 注文日時 0000-00-00 00:00

ご注文ありがとうございました。商品がお手元に届くまで、上記注文番号の控えをとっておくようお願いいたします。

お届け先

氏名

田中 太郎
タナカ タロウ

会社名・所属先

ダミーテキストダミーテキストダミーテキストダミーテキスト

住所

000-0000
ダミーテキストダミーテキストダミーテキストダミーテキストダ
ミーテキストダミーテキストダミーテキストダミーテキストダミ
ーテキストダミーテキストダミーテキストダミーテキストダミ
ーテキストダミーテキストダミーテキストダミーテキスト

電話番号

000-0000-0000

配達時間

指定なし

ご注文内容

商品名	個数	小計
 第1煎薬品 ガスター10 <S錠>	個数：1	870円
 指定医薬部外品 手ピカビカジェル 303ml	個数：1	670円
商品合計		1,340円
うち消費税額		118円
送料		500円
利用ポイント数		500pt
お支払金額(税込)		1,458円

支払方法

クレジットカード決済

次回から便利な会員登録はこちら

今後のアクションやメール配信についての案内など、ダミーテキストダミーキ
ストダミーテキスト

会員登録はこちら