

# 禁煙トライアル事業 ID取得および申込手順

# ①ログイン方法

[https://www2.kenkoujin.jp/assen/users/sign\\_in/red](https://www2.kenkoujin.jp/assen/users/sign_in/red)

## 家庭常備薬・健康管理用品のご案内

ID・パスワードを入力してログインして下さい。

ログインID

※半角英数字で入力して下さい

パスワード

※半角英数字で入力して下さい

→ [ID・パスワードをお忘れの方はこちら](#)

ここからスタートしてください



キャンセル



ログイン

→ [IDをお持ちでない方はこちら](#) (IDの取得を行って下さい)

Copyright © AMANOSOUKEN Co.,Ltd. All Rights Reserved.

こちらからログインIDの発行とパスワードの設定を行います。

# ①ログイン方法

## 家庭常備薬・健康管理用品

必須項目の入力を行います。  
各自のメールアドレス等を設定  
します。

メールアドレス、パスワードを設定し、暗証番号を入力後、送信して下さい

メールアドレス **必須**

xxxxxxxx@amano-s.co.jp

パスワード **必須**

.....

パスワード（再入力） **必須**

.....

※パスワードは、英数文字を組み合わせ、8文字以上で設定して下さい

暗証番号 **必須**

0132

暗証番号は「0132」で統一

※組合で指示された暗証番号を入力して下さい



キャンセル



送信

→ [ログイン画面へ](#)

→ [ご利用案内](#)

送信ボタンをクリックします。

# ①ログイン方法

## 家庭常備薬・健康管理用品のご案内

メールアドレスを設定しました。

### IDの登録が完了いたしました

あなたのIDとパスワードをメールで送りました。

しばらくしても届かない場合は、迷惑メール扱いとなっている可能性があります。

迷惑メールフォルダなどもご確認ください。

※お使いの端末によっては、登録完了メールの文字が化けることがあります。



閉じる

Copyright © AMANOSOUKEN Co.,Ltd. All Rights Reserved.

ウィンドウを閉じることができない場合は、ウィンドウ右上の「×」にて閉じてください。

閉じるボタンをクリックします。

# ①ログイン方法

様

ユーザー登録が完了しました。

ID XXXXXXXXXX

Pass: 先ほど登録していただいた内容です。

下記URLよりログインして下さい。

[https://www2.kenkoujin.jp/assen/users/sign\\_in/red](https://www2.kenkoujin.jp/assen/users/sign_in/red)

※当メールに心当たりがない場合は、このままメールの削除をお願いします。

登録していただいたメールアドレスにIDの通知メールが届きます。

ログインIDはメールアドレスではありません。  
左記【XXXXXXXXXX】に記載されたIDを入力してください。

家庭常備薬・健康 案内

ID・パスワードを入力してログインして下さい

ログインID

パスワード

※半角英数字で入力して下さい

※半角英数字で入力して下さい

→ ID・パスワードをお忘れの方はこちら

→ IDをお持ちでない方はこちら (IDの取得を行って下さい)

Copyright © AMANOSOUKEN Co.,Ltd. All Rights Reserved.

注文サイトへログインします。

## ②販売サイト

「分類別商品一覧」をクリックし  
商品掲載画面に移行してください。

あまの創健

お申し込み期限は 11月30日 です

ご利用案内

お買い物手順

お買い物履歴

お買い物かご

トップページ

おすすめ商品

**分類別商品一覧**

ご利用案内をご確認ください。

医薬品の販売に関する表示

[トップ](#) > [ご利用案内](#)

のご注文サイト

メールアドレス設定

ログアウト

### ご利用案内

**【禁煙パッチの使用期間は8週間を想定しています】**  
ニコチネル パッチ20を6週間使用後、ニコチネル パッチ10を2週間使用を想定していますが、離脱症状がなく、禁煙を続けられる自信がある人は、ニコチネル パッチ10を使用しなくてもかまいません。（詳細はニコチネルホームページをご参照ください）

**【配達について】**  
ご指定の場所に宅配業者にて納品致します。但し、日本国内宛のみです。  
お届けまでのお時間は配達地域や交通事情等によって若干異なります。

**【お客様サービスセンター（ヘルプデスク）のご案内】**  
あまの創健 店舗販売業 許可番号 名店舗第266号  
管理薬剤師：森博樹  
〒462-0011 名古屋市北区五反田町178-5 1階  
TEL：0120-170-228  
営業時間：9時～12時、13時～16時（土日祝休日除く）  
※店舗の管理及び運営に関する事項につきましては、トップページ下の「医薬品の販売に関する表示」をご参照ください。

[プライバシー・ポリシー](#) [特定商取引法に関する表示](#) [医薬品の販売に関する表示](#) [セルフメディケーション税制](#)

# ②販売サイト



お申し込み期限は **11月30日** です

- ご利用案内
- お買い物手順
- お買い物履歴
- お買い物かご

- トップページ
- おすすめ商品
- 分類別商品一覧

医薬品の販売に関する表示

トップ > 分類別商品一覧

のご注文サイト

メールアドレス設定 ログアウト


## 分類別商品一覧

禁煙

価格絞り込み

円以上

注文数量「1」を入力してください。

番号	商品名	メーカー	容量	販売価格(税抜) 販売価格(税込)	注文数量 購入制限
1	 第1類医薬品 ニコチネルパッチ コース	グラクソ・スミスク ライン	ニコチネルパッチ 20 (14枚×3箱)、 ニコチネルパッチ 10 (14枚×1箱)	¥19,500 ¥21,450	<input type="text" value="1"/> 個 1個まで

特：特納品は、健康保険組合・共済組合・各種団体等で疾病予防対策の一環として各組合員等に特別に限定販売されている医薬品等で、市販はされておりません。

**お知らせ**

**第1類医薬品をご注文の方へ**  
この商品は購入前に薬剤師の問診が必要となります。購入前にいくつかの質問にご回答いただき、薬剤師よりご使用可否についてメールにてお知らせいたします。

- ・薬剤師とのやりとりがありますので、お申込みいただいてから注文確定まで数日要する場合がございます。
- ・同時にお申込みいただいた第1類医薬品以外の商品も、薬剤師の確認等所定の手続きを済ませてからの注文確定となります。
- ・全ての注文をキャンセルさせていただきます。

■ご購入までの流れ

- (1) 質問に回答する
- (2) メールを確認する
- (3) メールから注文する

お薬を使用される方の状態を確認します。


薬剤師よりお薬の使用可否について、メールにてお知らせします。

メールからの所定の手続きを済ませて、注文確定となります。

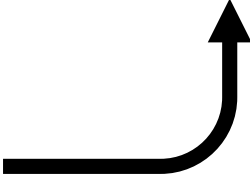
**「手続きを進める」をクリックしてください。**

プライバシー・ポリシー 特定商取引法に関する表示 医薬品の販売に関する表示 セルフメディケーション税制

Copyright © AMANOSOUKEN Co.,Ltd. All Rights Reserved.



「お買い物かごに入れる」をクリックしてください。



# ③お買い物かごの中身



お申し込み期限は 11月30日 です

ご利用案内

お買い物の手順

お買い物履歴

お買い物かご

トップページ

おすすめ商品

分類別商品一覧

医薬品の販売に関する表示

トップ > 分類別商品一覧 > お買い物かご

のご注文サイト

メールアドレス設定

ログアウト


## お買い物かごの中身

1. お買い物かごの中身

2. ご注文者情報・お届け先

3. 確認

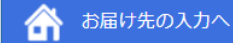
4. 注文完了

商品名	メーカー	容量	価格(税抜) 価格(税込)	数量 購入制限	価格(税抜) 小計(税込)	
 第1類医薬品 <a href="#">ニコチネルパッチコース</a>	グラクソ・スミ スクライン	ニコチネルパ ッチ20 (14 枚×3箱)、ニ コチネルパッ チ10 (14枚 ×1箱)	¥ 19,500 ¥ 21,450	<input type="text" value="1"/> 個 1個まで	¥ 19,500 ¥ 21,450	削除

商品合計	¥ 19,500
消費税額	¥ 1,950
送料	¥ 0
振込手数料	¥ 0
補助金	△ ¥ 21,450
自己負担金額	¥ 0

**お支払金額(税込) ¥ 0**

費用は全額共済組合が負担いたします。



※お届け先の入力をして、ご注文手続きを進めてください。

「お届け先の入力へ」をクリックしてください。



# ④商品情報の確認

あまの創健 お申し込み期限は 11月30日 です

ご利用案内 お買い物の手順 お買い物の履歴 お買い物のかご

トップページ おすすめ商品 分類別商品一覧

医薬品の販売に関する表示 [トップ](#) > [お買い物がご](#) > 事前確認

のご注文サイト

## ニコチネルパッチコース ニコチネルパッチ20（14枚×3箱）、ニコチネルパッチ10（14枚×1箱）

メーカー グラクソ・スミスクライン  
第1類医薬品



### 製品の特徴

- ニコチネルパッチ20・ニコチネルパッチ10は、タバコをやめたい人のための医薬品です。
- 禁煙時のイライラ・集中困難などの症状を緩和し、禁煙を成功に導くことを目的とした禁煙補助薬です。（タバコを嫌いにさせる作用はありません。）
- 1日1回貼るだけの簡単な使用方法で、あなたの禁煙をサポートします。
- シンプルな2ステップの禁煙プログラムにより、約2か月で、あなたを無理のない禁煙へと導きます。
- 独自の経皮吸収治療システム（※）により、禁煙に必要なレベルのニコチンを安定して皮膚へ放出します。（※TTS）

### 使用上の注意

- してはいけないこと（守らないと現在の症状が悪化したり、副作用が起こりやすくなります。）

### 製造販売会社

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社  
東京都港区赤坂1-8-1

### 剤形

貼付剤

### リスク区分

第1類医薬品

【セルフメディケーション税制対象商品】

### 特：特納品

健康保険組合・共済組合・各種団体等で、疾病予防対策の一環として、各組員等に特別に限定販売されている医薬品等で、市販はされていません。

上記内容を確認・了承の上購入するをクリックしてください。

上記内容を確認・了承の上購入する

# ⑤購入前確認事項(状況確認)

あまの創健 お申し込み期限は 11月30日 です ご利用案内 お買い物の手順 お買い物履歴 お買い物かご

[トップページ](#) [おすすめ商品](#) [分類別商品一覧](#)

医薬品の販売に関する表示

[トップ](#) > [お買い物かご](#) > 事前確認

のご注文サイト

メールアドレス設定

ログアウト

<<購入前の商品別確認事項>>

購入前に各質問にお答えいただきたいと思います。該当項目にチェックしてください。

- タバコを吸ったことがない、あるいは、現在はタバコを吸っていない
- 他のニコチン製剤を使用している
- 妊娠、または妊娠しているかもしれない
- 重い心臓病がある(3か月以内に心筋梗塞の発作を起こした、重い狭心症と医師に診断された、重い不整脈と医師に診断された)
- 医師に急性期脳血管障害(脳梗塞、脳出血等)と診断された
- うつ病と診断されたことがある
- 授乳中である
- このお薬またはこのお薬の成分によるアレルギー症状(発疹・発赤、かゆみ、浮腫等)を起こしたことがある
- ニコチンガムを使用中である
- 使用部位に湿疹、かぶれ、傷口がある
- サウナを使用したり、はげしい運動をする
- 医師の治療を受けている
- 他の薬を使用している
- 65才以上である
- 20才未満である
- 薬などによりアレルギー症状を起こしたことがある
- 医師から心臓疾患(心筋梗塞、狭心症、不整脈等)、脳血管障害(脳梗塞、脳出血等)、末梢血管障害(糖尿病性末梢血管障害、高血圧、甲状腺機能亢進、褐色細胞腫、糖尿病(インスリン製剤を使用している人)、消化性潰瘍、肝・腎機能障害、全身性皮膚炎(乾癬、接触性皮膚炎、湿疹性皮膚炎等)、てんかん、神経筋接合部疾患(重症筋無力症、イートン・ランパート症候群)の診断を受けた
- 発熱している

問診内容を確認し、確認事項に該当しない場合はクリックしてください。



上記全ての項目に該当しません



戻る

# ⑤購入前確認事項(問診)



あまの創健

お申し込み期限は **11月30日** です

ご利用案内 | お買い物の手順 | お買い物履歴 | お買い物かご

トップページ | おすすめ商品 | 分類別商品一覧

[医薬品の販売に関する表示](#) [トップ](#) > [お買い物かご](#) > [事前確認](#)

のご注文サイト

[メールアドレス設定](#) | [ログアウト](#)

<<使用者の状態等の確認>>

購入前に各質問にお答えいただきたいと思います。

質問1 年齢を入力してください

質問2 性別を選択してください  
男性 女性

質問3 ご使用中の医薬品はありますか?  
はい いいえ

質問4 質問3で、「はい」とお答えした方、現在使用している医薬品の名前を入力してください

質問5 症状がありますか?  
はい いいえ

質問6 質問5で、「はい」とお答えした方、症状を入力してください

質問7 質問6で、症状をお答えいただいた方、医師の診断を受けましたか?(症状をお答えいただいていない方は、「いいえ」をチェックしてください)

質問10 質問9で、「はい」とお答えした方、現在かかっている疾病名を入力してください

質問11 現在、妊娠していますか?(可能性を含みます、男性の方は「いいえ」をチェックしてください)  
はい いいえ

質問12 質問11で、「はい」とお答えした方、妊娠週数を入力してください

質問13 現在、授乳中ですか?(男性の方は、「いいえ」をチェックしてください)  
はい いいえ

質問14 この医薬品の使用経験はありますか?  
はい いいえ

質問15 質問14で、「はい」とお答えした方、この医薬品の副作用経験はありますか? (副作用経験がない場合は「なし」と入力してください)

質問16 その他、薬剤師に相談したいことはありますか?  
はい いいえ

質問17 質問16で、「はい」とお答えした方、相談したい内容を入力してください

**次へ**

全17問を入力し「次へ」をクリック

# ⑥ご注文者情報・お届け先

必須項目を入力してください。

のご注文サイト

お届け先をご入力ください

1.お買い物かごの中身

2.ご注文者情報・お届け先

3.確認

4.注文完了

ご注文者情報とお届け先

ご注文者情報

氏名 **必須**

例：天野 太郎

天野 太郎

氏名カナ **必須**

例：アマノ タロウ

アマノ タロウ

メールアドレス

m 10-s.co.jp

郵便番号 **必須**

461-0001

郵便番号から住所を検索

住所 **必須**

アパート・マンション名等

電話番号 **必須**

052-931-0101

保険証記号 **必須**

10

保険証番号 **必須**

1111

日中連絡のつきやすい電話番号  
を入力してください。

保険証情報を入力してください。

※【32270415】は保険者番号の  
ため入力時にご注意ください。

# ⑥ご注文者情報・お届け先

お届け先 (宅送商品)

ご注文者の情報を宅送商品のお届け先に複写します。

氏名 **必須** 例：天野 太郎

氏名カナ **必須** 例：アマノ タロウ

郵便番号 **必須** 郵便番号から住所を検索

住所 **必須**

アパート・マンション名等

電話番号 **必須**

チェックBOXをクリックすると、注文者情報がコピーされます。

お届け先住所  
 ご注文者の情報をお届け先住所に複写します。

氏名 **必須** 例：天野 太郎  
天野 太郎

氏名カナ **必須** 例：アマノ タロウ  
アマノ タロウ

郵便番号 **必須** 461-0001 郵便番号から住所を検索

住所 **必須**  
勤務先へお届けの方は、会社名と所属先もご記入下さい。  
愛知県名古屋市中区泉2-20-20

アパート・マンション名等

電話番号 **必須** 052-931-0101

配達時間の指定が可能

請求先  
 ご注文者  お届け先  
※コンビニ・郵便振込を選択の方のみ請求先の選択が可能です。

お届け先登録  
 このお届け先を登録する (1ヶ所のみです)

配達時間  
指定なし

確認画面へ移動します。

キャンセル 確認画面へ 戻る

# ⑦ 予約内容確認



あまの創健

お申し込み期限は 11月30日 です

ご利用案内

お買い物の手順

お買い物履歴

お買い物かご

トップページ

おすすめ商品

分類別商品一覧

[医薬品の販売に関する表示](#)

[トップ](#) > [お買い物かご](#) > [お届け先](#) > 確認

のご注文サイト

[メールアドレス設定](#)

[ログアウト](#)

ご注文内容をご確認ください

1. お買い物かごの中身

2. ご注文者情報・お届け先

3. 確認

4. 注文完了

商品名	メーカー	容量	価格(税抜) 価格(税込)	数量	小計(税抜) 小計(税込)
 第1類医薬品 ニコチネルパッチコース	グラクソ・スミスクライン	ニコチネルパッチ20 (14枚×3箱)、 ニコチネルパッチ10 (14枚×1箱)	¥19,500 ¥21,450	1 個	¥19,500 ¥21,450

## お届け先

氏名 天野 太郎 様  
フリガナ アmano タロウ 様  
emailアドレス matsuoaka\_t@amano-s.co.jp

## お届け先の住所

郵便番号 461-0001  
住所 愛知県名古屋市中区泉2-20-20  
電話番号 052-931-0101  
配達時間 指定なし

商品合計	¥19,500
消費税額	¥1,950
送料	¥0
振込手数料	¥0
補助金	△ ¥21,450
自己負担金額	¥0
<b>お支払金額(税込)</b>	<b>¥0</b>

「予約する」をクリックしてください。

# ⑦予約完了

## 注文完了

1. お買い物かごの中身

2. ご注文者情報・お届け先

3. 確認


4. 予約完了

ありがとうございました。注文の予約を受け付けました。

薬剤師からのメールをお待ちください。

【ご注文は確定していません。】

薬剤師から第1類医薬品のご使用可否についてメールを送付いたします。  
メールから所定のお手続きを済ませていただくことで、ご注文確定となります。

商品名	メーカー	容量	価格(税抜) 価格(税込)	数量	小計(税抜) 小計(税込)
 第1類医薬品 ニコチネルパッチコース	グラクソ・スミ スクライン	ニコチネルパ ッチ20 (14 枚×3箱)、 ニコチネルパ ッチ10 (14 枚×1箱)	¥19,500 ¥21,450	1 個	¥19,500 ¥21,450

### お届け先

氏名 天野 太郎 様  
フリガナ アmano タロウ 様  
郵便番号 461-0001  
住所 愛知県名古屋市中区泉2-20-  
20  
電話番号 052-931-0101  
配達時間 指定なし

商品合計 ¥19,500  
消費税額 ¥1,950  
送料 ¥0  
振込手数料 ¥0  
補助金 △¥21,450  
自己負担金額 ¥0  
お支払金額(税込) ¥0

このページを印刷

予約情報をもとに共済組合にて組合員資格の確認を行います。  
確認が取れた方より順にあまの創健の薬剤師より登録したメールアドレス宛に連絡をします。

# ⑧問診確認完了

大阪府市町村職員共済組合

天野 様

お申し込みの薬類/パッチ(第1類)をお申し込みいただきありがとうございます。

問診内容の確認が完了しました。

医薬品を安全にご使用いただくために添付の「お申し込み書」(お申し込み書)を必ずご確認ください。  
ご注文内容(お申し込み書)と一致しない場合は、ご注文内容(お申し込み書)を必ずご確認ください。

ご注文内容(お申し込み書)と一致しない場合は、ご注文内容(お申し込み書)を必ずご確認ください。

なお、本日より7日間経過時までにご注文の全商品をキャンセルさせていただきます。  
あらかじめご了承ください。

※店舗名(販売会社):あまの創健 TEL 0120-170-228 E-Mail [amano.kusuri@amano-s.co.jp](mailto:amano.kusuri@amano-s.co.jp)

※ご対応時間:9時~12時、13時~16時(休業日 土日祝日)

URLをクリックして  
再度ログインしてください。

確認 URL [https://www2.kenkouin.jp/assen/users/sign\\_in/red](https://www2.kenkouin.jp/assen/users/sign_in/red)



あまの創健

お申し込み期限は 11月30日 です

ご利用  
案内

お買い物の  
手順

お買い物の  
履歴

お買い物の  
かご

トップページ

おすすめ商品

分類別商品一覧

医薬品の販売に関する表示

のご注文サイト

メールアドレス設定

ログアウト

1.お買い物かご

2.お届け先・薬剤師の確認

3.確認

4.注文完了

この度は医薬品購入(第1類)をお申込みいただきありがとうございました。

問診内容の確認が完了しました。

送付しましたメール添付書類(ご使用上の注意)をご確認いただき、ご質問がなければ下部チェック欄にチェックのうえ、ご注文最終確認画面へお進みください。

質問がある場合は、下記メールアドレス(E-Mail)までご連絡ください。

尚、問診結果メール送信日より7日間経過時までにご注文が確定されない場合は、第1類医薬品をお申し込みいただきありがとうございます。

店舗名(販売会社):あまの創健

E-Mail [amano.kusuri@amano-s.co.jp](mailto:amano.kusuri@amano-s.co.jp)

ご対応時間:9時~12時 13時~16時(休業日 土日祝日)

チェックボックスをクリックし  
「最終画面へ」をクリックして  
ください。

提供された情報を理解しました。その他の疑問点はありません。

ご注文最終確認画面へ



# ⑨注文確定

のご注文サイト メールアドレス設定 ログアウト


ご注文内容をご確認ください

- 1. お買い物かご
- 2. お届け先・薬剤師の確認
- 3. 確認
- 4. 注文完了

薬剤師問診が終了しています。  
問診結果のご連絡メールに添付されたPDFの内容を確認し、決済を行ってください。

## 決済確認

お支払いはコンビニまたは郵便振込となります。お買い物を確定する場合は「コンビニ・郵便振込」を選択してください。  
※ 自己負担金がない方も、コンビニ郵便振込を選んでください。(選択後に振込みに関する注意事項が表示されます。)

商品名	メーカー	内容
 第1類医薬品 ニコチネルパッチコース	グラクソ・スミ スグライン	ニコチ ッチ2 枚×3 ニコチ ッチ10 (14 枚×1箱)

### 確認事項

費用は全額組合が負担します。 ※ 自己負担は発生しませんのでご安心ください。

「注文確定」をクリックしてください。

お届け先

氏名  
フリガナ

郵便番号 461-0001  
住所 愛知県名古屋市中区泉  
2-20-20  
電話番号 000000000000  
配達時期 指定なし

「コンビニ・郵便振込」をクリックしてください。

コンビニ・郵便振込

手続きが完了しました。  
注文確定後、1週間ほどで商品を  
指定場所へお届けします。