

# シクミネットによる 新規入会申請のご説明 (ver2)

2024.6.17

# 追加・変更点

(ver2)

- ・ 支払手数料一覧更新（支払期限等追加）（23）
- ・ 決済申込時の確認文言追加（25）
- ・ 決済領収書サンプル更新（31）
- ・ その他決済に関するご質問・回答追加（34～36）

- シクミネットの新規入会フォームで新規入会申請を受け付けている都道府県病院薬剤師会は以下のURLからご確認ください。  
(2024年4月1日現在で33病薬で入会を受け付けています)  
<https://www.jshp.or.jp/banner/todofuken.html>
- 都道府県病院薬剤師会により入力項目に留意事項がある場合がございますので、留意事項の有無は都道府県病院薬剤師会ホームページ等でご確認ください。

会員管理システム マイページ ログイン

Google 提供



令和6年能登半島地震関連情報 ⚠

新型コロナウイルス感染症関連情報 ⚠

会員のページ 🔒

災害ボランティア薬剤師への応募を検討されている皆様へ (3/12募集終了)

お問い合わせ

令和6年度 診療報酬改定について

入会案内・変更手続

日本病院薬剤師会ホームページ(トップページ)の「会員管理システムマイページ  
「ログイン」」バナーをクリックしてください。

ホーム > 会員管理システム

## 日本病院薬剤師会の会員管理システム

### クラウド型会員管理システム

会員マイページログイン

会員新規登録ページ

再入会・異動・退会（シクミネット問い合わせフォーム）

「会員新規登録」をクリックしてください。

## 新規会員登録

会員登録したい方のお名前とメールアドレスをご登録ください。  
ご登録いただきましたメールアドレスに  
新規会員登録のご案内をお送りさせていただきます

既に会員登録をされている方は[こちら](#)

お名前	必須	姓	名
お名前(カナ)	必須	セイ	メイ
メールアドレス	必須	abc@mail.com	
メールアドレス (再入力)	必須	abc@mail.com	

ご登録には各種規約、並びに個人情報保護方針等への同意が必要です

一般社団法人 日本病院薬剤師会

[会員規約](#)

[個人情報保護方針](#)

[シクミネット利用規約](#)

[個人情報の取扱いに関する同意事項](#)

キャンセル

同意して次へ



必須項目を入力の上、「同意して次へ」をクリックして下さい。  
他の会員がシクミネットに登録しているメールアドレスは使用することができません。

## 送信先メールアドレスの確認

以下のメールアドレスに「新規会員登録のご案内」をお送りいたします。  
メールアドレスに間違いがないかご確認ください。

**test1@xx.xx**

携帯・スマートフォンのメールアドレスをご利用の場合には、  
以下のドメインを受信できるように設定をお願いいたします。

@shikuminet.jp

ドメイン指定受信手順は以下をご確認ください

softbankの方は[こちら](#)

docomoの方は[こちら](#)

auの方は次の2つを確認して下さい [ドメイン設定](#) [メール受信設定](#)

修正

送信



必須項目を入力の上、「同意して次へ」をクリックして下さい。  
他の会員がシクミネットに登録しているメールアドレスは使用することができません。

## メール送信のご案内

ご登録のメールアドレスに、メールをお送りいたしました。  
メール本文には会員登録用のURLが記載されています。  
そのURLをクリックし、会員登録のお手続きをお願いいたします。

※メール内のURLは、お届けから24時間以内のみご利用いただけます。  
24時間を過ぎますと、有効期限切れになりますのでご注意ください。

**test1@xx.xx**

メールが届かない場合は下記をご確認の上、再登録をお願いいたします。

- メールアドレスが間違っていないか確認する。
- URL付きメールの受信/拒否設定がされていないか確認する。
- メールを受信/拒否設定がされていないか確認する。
- 「迷惑メールフォルダー」等に振り分けられていないか確認する。
- セキュリティの設定で受信できない状態になっていないか確認する。

確認して閉じる



送信完了後の画面です。

ご登録メールアドレスに会員登録メールが送信されますので、メールソフトを起動して下さい。



## 【日本病院薬剤師会】新規会員登録のご案内



no-reply@shikuminet.jp  
宛先 [REDACTED]


返信

全員に返信

転送



2024/03/25 (月) 18:06

 画像をダウンロードするには、ここをクリックします。プライバシー保護を促進するため、メッセージ内の画像は自動的にダウンロードされません。

テスト 太郎様

この度は、一般社団法人 日本病院薬剤師会の新規会員登録にお申し込みいただきまして、誠にありがとうございます。

新規会員登録のご案内をお送りいたします。

以下の会員登録ページから、お客様の情報のご登録をお願いいたします。

会員登録ページ: [https://stg-ishp02.shikuminet.jp/members/register/?user\\_type=1&h=60f53862ea826303da7d266ad6628346](https://stg-ishp02.shikuminet.jp/members/register/?user_type=1&h=60f53862ea826303da7d266ad6628346)

有効期限: 2024年3月26日 18:05

- ※ 上記の会員登録ページには有効期限がございます。
- ※ 有効期限までに会員登録をお済ませください。
- ※ 有効期限が切れた場合は、お手数ですが「新規会員登録」から再登録をお願いいたします。

一般社団法人 日本病院薬剤師会

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2丁目10-15

新規会員登録のご案内メールの「会員登録ページ」URLをクリックして下さい。  
このメールは新規会員登録を行った場合にのみ送信されます。



**会員種別のご選択**  
会員種別をご選択ください

選択	会員種別	入会要綱	金額
<input checked="" type="radio"/>	日病薬正会員	<p>病院、診療所、介護保険施設に籍を有し、又は本会に勤務し、本会の目的及び事業に賛同する薬剤師            (勤務先所在の都道府県病院薬剤師会への入会が必要です。都道府県病院薬剤師会はステップ2で選択してください。            本会員資格では、シクミネットでは会費をお支払いすることが可能です。            【本会員資格が選択可能な都道府県】            北海道、青森県、岩手県、宮城県、茨城県、埼玉県、神奈川県、長野県、石川県、福井県、岐阜県、愛知県、滋賀県、奈良県、鳥取県、島根県、徳島県、香川県、長崎県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県            ※上記以外の都道府県病院薬剤師会へ入会される方は本会員資格の選択はご遠慮ください。</p>	<p>入会金：0円            会費：8000円/1年</p>
<input type="radio"/>	日病薬特別会員	<p>本会員以外の薬剤師免許を持ち、本会の目的及び事業に賛同する個人            (勤務先または自宅所在の都道府県病院薬剤師会への入会が必要です。都道府県病院薬剤師会はステップ2で選択してください。            本会員資格では、シクミネットでは会費をお支払いすることが可能です。            【本会員資格が選択可能な都道府県】            日病薬正会員と同じです。</p>	<p>入会金：0円            会費：8000円/1年</p>
<input type="radio"/>	日病薬正会員（シクミネット会費納入未実行病案）	<p>病院、診療所、介護保険施設に籍を有し、又は本会に勤務し、本会の目的及び事業に賛同する薬剤師            (勤務先所在の都道府県病院薬剤師会への入会が必要です。都道府県病院薬剤師会はステップ2で選択してください。            日本病院薬剤師会会費含め、会費のお支払いは都道府県病院薬剤師会にお任せします。シクミネットでは会費をお支払いできないため0円で表示されます。            本会員資格は、シクミネットの入会フォームで入会申請を受け付け、会費のお支払いはシクミネットを使用しない都道府県病院薬剤師会への入会を希望される場合に選択してください。            【本会員資格が選択可能な都道府県】            山梨県、山形県、栃木県、群馬県、静岡県、三重県、和歌山県、広島県、</p>	<p>入会金：0円            会費：0円/1年</p>

次へ



日病薬会員種別選択の画面になります。選択可能な都道府県をご確認の上、該当の種別を一つ選択していただき、「次へ」をクリックして下さい。

選択可能な都道府県に記載がない都道府県への入会は、シクミネットではなく、直接、都道府県病院薬剤師会に入会のご連絡をお願いします。



### オプションのご選択

所属都道府県病案

必須

選択してください

戻る

次へ



都道府県選択の画面になります。入会される都道府県(シクミネットで入会申請可能な都道府県に限る)を選択して下さい。



### オプションのご選択

所属都道府県病薬

必須

北海道病院薬剤師会

#### 北海道病薬会費(正会員)

選択	概要	費用
<input type="checkbox"/> 北病薬正会員	病院、診療所及び介護保険施設等に籍を有し、又は本会に勤務し、本会の目的及び事業に賛同する薬剤師	初回費用：0円 1年：2000円
<input type="checkbox"/> 北病薬正会員(シクミネットでの会費徴収を行わない4支部の会員)	病院、診療所及び介護保険施設等に籍を有し、又は本会に勤務し、本会の目的及び事業に賛同する薬剤師 会費のお支払いは北海道病院薬剤師会にお任せいたします。シクミネットでは会費をお支払いできないため0円で表示されます。	初回費用：0円 1年：0円

#### 北海道病薬支部会費

選択	概要	費用
<input type="checkbox"/> 01札幌支部会員	札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、周辺の市町村に施設がある北海道病院薬剤師会会員は札幌支部に加入します。	初回費用：0円 1年：2000円
<input type="checkbox"/> 02後志支部会員	小樽市、周辺の市町村に施設がある北海道病院薬剤師会会員は後志支部に加入します。	初回費用：0円 1年：3200円

次へ

選択された都道府県病院薬剤師会の会員資格が表示されます。必ず一つを選択の上、「次へ」をクリックして下さい(シクミネットで入会申請可能な都道府県に限る)。



情報のご入力をお願いします。

### ご登録情報

名前	<input type="text" value="テスト"/>	<input type="text" value="太郎"/>
名前(カナ)	<input type="text" value="テスト"/>	<input type="text" value="タロウ"/>
団体	<input type="text" value="日本病院薬剤師会"/>	
	<input type="text" value="●●●●●●●●病院薬剤師会"/>	
	<input type="text" value="—"/>	
	<input type="text" value="テスト病院"/>	
	<small>該当する施設がない場合、お問い合わせフォームからご連絡をお願いいたします</small>	
システム用メールアドレス	<input type="text" value="●●●●●●●●@●●●●●●●●.●●"/>	
	<small>ご自身が受け取れるメールアドレスを必ずご登録ください</small>	
パスワード	<input type="password" value="●●●●●●"/>	
パスワード(確認)	<input type="password" value="●●●●●●"/>	
	<small>8文字以上の半角英数字記号(半角英数字を最低2種類使用)</small>	
秘密の質問	<input type="text" value="学生時代のアルバイトは?"/>	
秘密の質問の答え	<input type="text" value="テスト"/>	
性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input checked="" type="radio"/> 未回答	
生年月日	<input type="text" value="2004"/> 年 <input type="text" value="1"/> 月 <input type="text" value="1"/> 日	

←

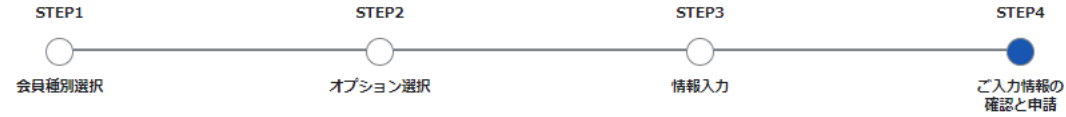
情報登録画面になります。必須情報等ご登録後「次へ」をクリックして下さい。

情報登録画面では、特に次の情報のご登録にご協力をお願いいたします。  
その他、都道府県病薬から入力を依頼された情報のご登録にご留意下さい。

生年月日	お問い合わせ時の本人確認に使用します
薬剤師名簿登録番号	日病薬病院薬学認定薬剤師制度の研修単位の登録に使用します 薬剤師免許証記載の番号をご入力下さい 番号交付前は*****で入力していただき、交付後更新してください。外はF、沖はOに置き換えて入力してください。

所属施設の登録がシクミネットに無い場合は、お問い合わせフォームからご連絡いただけますようお願いいたします。

施設マスタを登録後ご連絡いたしますので、再度手続きをいただけますようお願いいたします。



入力内容およびご請求予定金額をご確認ください。  
下記内容で新規会員登録を申請いたしますか。

### ご登録情報

修正する

名前	テスト	太郎
名前(カナ)	テスト	タロウ
会員種別	日病薬正会員	
団体	日本病院薬剤師会	
団体	北海道病院薬剤師会	
団体	-	
団体	テスト病院	
システム用メールアドレス	[REDACTED]	
秘密の質問	学生時代のアルバイトは？	
秘密の質問の答え	テスト	
性別	未回答	
生年月日	1990/01/01	
薬剤師名簿登録番号	*****	

登録確認画面になります。確認の上、問題なければ「登録」をクリックして下さい。(次頁)

## オプション

北海道病業会費(正会員)

北病業正会員

北海道病業支部会費

01札幌支部会員

### ご請求予定金額

テスト 太郎 様 入会金	0円
テスト 太郎 様 日病業正会員会費 (2023年度分)	8,000円
テスト 太郎 様 北病業正会員 (2023年度分)	2,000円
テスト 太郎 様 01札幌支部会員 (2023年度分)	2,000円
合計 4件	12,000円

戻る

登録



シクミネットで会費納入を行う都道府県での会員資格、会費額の表示例です。



オプション

福岡病薬会費(正会員)    福岡県病薬正会員  
福岡県病薬支部会費    筑豊支部会費

ご請求予定金額

テスト 太郎 様 入会金	0円
テスト 太郎 様 日病薬正会員 (シクミネット会費納入未試行病薬) 会費 (2023年度分)	0円
合計 2件	0円

[戻る](#) [登録](#) ←

シクミネットで会費納入を行わない都道府県での会員資格、会費額の表示例です。

新規会員登録の申請を受け付けました。以下のメールアドレスに「新規会員登録 申請完了のご案内」をお送りしています。承認されるまでお待ちください。  
登録メールアドレスに誤りがないか必ずご確認ください。

メールが届かない場合は、お手数ですが下記をご確認ください。

- メールアドレスが間違っている場合は、画面右上の人型マークアイコンをクリックし「ご登録情報の確認・編集」メニューから修正してください。
- URL付きメールの受信/拒否設定がされていないか確認する。
- メールを受信/拒否設定がされていないか確認する。
- 「迷惑メールフォルダー」等に振り分けられていないか確認する。
- セキュリティの設定で受信できない状態になっていないか確認する。

[トップへ](#)



「登録」ボタンをクリックした後の画面になります。

## 【日本病院薬剤師会】新規会員登録 申請完了のご案内



no-reply@shikuminet.jp

宛先


返信

全員に返信

転送



2024/03/25 (月) 19:36

 画像をダウンロードするには、ここをクリックします。プライバシー保護を促進するため、メッセージ内の画像は自動的にダウンロードされません。

テスト 太郎様

この度は、一般社団法人 日本病院薬剤師会の新規会員にご登録いただきまして、誠にありがとうございました。

以下のとおり、会員登録の申請が完了しましたので、お知らせいたします。  
ご登録内容が承認されるまで、今しばらくお待ちください。

アカウント:

会員種別: 日病薬正会員

ご請求金額: 12,000 円

ご請求内訳:

テスト 太郎 様 入会金 0 円

テスト 太郎 様 日病薬正会員会費 (2023 年度分) 8,000 円

テスト 太郎 様 北病薬正会員 (2023 年度分) 2,000 円

テスト 太郎 様 01 札幌支部会員 (2023 年度分) 2,000 円

ログイン URL: <https://stg-ishp02.shikuminet.jp/login/?ln=negishi%40ishp.or.jp>

パスワード: \*\*\*\*\*

「登録」ボタンをクリックした後に申請完了の自動メールが送信されます。

【日本病院薬剤師会】新規会員登録 承認完了のご案内

NR no-reply@shikuminet.jp  
宛先 negishi@jshp.or.jp

返信 全員に返信 転送 ...  
2024/03/25 (月) 19:50

画像をダウンロードするには、ここをクリックします。プライバシー保護を促進するため、メッセージ内の画像は自動的にダウンロードされません。

テスト 太郎様

この度は、一般社団法人 日本病院薬剤師会の新規会員にご登録いただきまして、誠にありがとうございました。

以下のとおり、会員登録が承認されましたので、お知らせいたします。

アカウント: [REDACTED]  
会員種別: 日病薬正会員  
ご請求金額: 12,000 円  
ご請求内訳:  
テスト 太郎 様 入会金 0 円  
テスト 太郎 様 日病薬正会員会費(2023 年度分) 8,000 円  
テスト 太郎 様 北病薬正会員(2023 年度分) 2,000 円  
テスト 太郎 様 01 札幌支部会員(2023 年度分) 2,000 円  
ログイン URL: <https://stg-jshp02.shikuminet.jp/login/?l=negishi%40jshp.or.jp>  
パスワード: \*\*\*\*\*

入会承認後、「承認完了のご案内」メールが届き、シクミネットのマイページ機能をご利用いただけるようになります。シクミネットで会費徴収を行う都道府県の会員は承認後から会費をお支払いすることができます。

なお、シクミネットで会費徴収を行う都道府県の管理者が入会希望者の依頼に基づき、管理者画面から会員登録操作を行った場合も承認メールが入会希望者に送信されます。

## 会員ログイン

アカウント

パスワード

アカウントを忘れた方は[こちら](#)

パスワードを忘れた方は[こちら](#)

※マイページの利用は各種規約等への同意が必要になります  
マイページへログインすることにより、以下の規約等へ同意したものとみなします

一般社団法人 日本病院薬剤師会

[会員規約](#)

[個人情報保護方針](#)

[シクミネット利用規約](#)

[個人情報の取扱いに関する同意事項](#)

ログイン

入会承認後、会員マイページの機能を使用する場合は、会員ログイン画面からログインして下さい

Home | イベント情報 | イベント申込履歴 | **ご請求・お支払情報**

**お知らせ** 50件

区分  掲載年

お知らせはありません

**ご請求のご案内**

ご請求金額 **12,000 円** [支払](#)

最終のお支払い

お支払金額	-
お支払日	-
お支払方法	-

**申し込み済みイベント**

現在お申込済みのイベントはありません



会員マイページトップ画面になります。  
会費を会員がシクミネットで個人決済される場合は「支払」をクリックして下さい。  
会費を施設管理者アカウントでまとめて決済される場合は何も操作しないで下さい。

お支払い方法	お支払い金額	システム手数料(税込み)
<p><b>コンビニ決済(299,999円/回まで)</b>            ※システム手数料を含めた上限額となるため、実質298,859円/回まで            ※支払い期限：番号発番当日を含め6日以内</p> 	<p>~1,999円            2,000円~2,999円            3,000円~9,999円            10,000円~49,999円            50,000円~99,999円            100,000円~149,999円            150,000円~299,999円</p>	<p>200円            240円            280円            410円            840円            940円            1,140円</p>
<p><b>ペイジー決済(現金99,999円/回まで/キャッシュカード999,999円/回まで)</b>            ※システム手数料を含めた上限額となるため、実質現金99,219円/回まで/キャッシュカード997,249円/回まで            ※支払い期限：番号発番当日を含め6日以内</p>  <div data-bbox="529 601 1302 858" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>三井住友銀行 三菱UFJ銀行 みずほ銀行 ゆうちょ銀行            りそな銀行 埼玉りそな銀行 横浜銀行 千葉銀行            近畿大阪銀行 広島銀行 福岡銀行 親和銀行 東和銀行            熊本銀行 京葉銀行 南都銀行 足利銀行 他</p> </div>	<p>~1,999円            2,000円~2,999円            3,000円~9,999円            10,000円~29,999円            30,000円~99,999円            100,000円~149,999円            150,000円~299,999円            300,000円~499,999円            500,000円~999,999円</p>	<p>170円            190円            250円            330円            780円            880円            1,220円            1,650円            2,750円</p>
<p><b>クレジットカード決済(999,999円/回まで)</b>            ※システム手数料を含めた上限額となるため、実質現金959,692円/回まで</p> 	<p>一律</p>	<p>4.2%  <small>※決済額が3,000円以下の場合是一律126円</small></p>
<p><b>バーチャル口座決済(8,000円/回以上の決済のみ使用可。システム上限額はなし)</b>            ※支払い期限：口座番号発番当日を含め30日以内            ※施設管理アカウントによる代理決済時のみで利用可。会員マイページからの支払では利用不可</p> 	<p>一律</p>	<p>1.5%  <small>※「GMOあおぞらネット銀行」への振込手数料が別途生じます。ご利用の金融機関により振込手数料は異なります。</small></p>

システム手数料は決済者(会員)の負担となります。支払期限等を表に追記しました。

### ご請求内容

選択	概要	金額	状態	決済方法
<input checked="" type="checkbox"/>	ご請求日: 2024/03/25 テスト太郎様 01札幌支部会員 (2023年度分)	2,000円	未決済	
<input checked="" type="checkbox"/>	ご請求日: 2024/03/25 テスト太郎様 北病薬正会員 (2023年度分)	2,000円	未決済	
<input checked="" type="checkbox"/>	ご請求日: 2024/03/25 テスト太郎様 日病薬正会員会費 (2023年度分)	8,000円	未決済	

決済する ←

### お支払い履歴

概要	金額	お支払方法	領収書
ご請求日: 2024/03/25 テスト太郎様 入会金	0円		

会費を会員がシクミネットで個人決済される場合で「支払」をクリックした後の画面になります。

会費を決済される場合は、日病薬会費と都道府県病薬会費のチェックが付いた状態で「決済する」をクリックして下さい。



### お支払内容のご確認

テスト 太郎 様	日病薬正会員会費 (2023年度分)	8,000円
テスト 太郎 様	北病薬正会員 (2023年度分)	2,000円
テスト 太郎 様	01札幌支部会員 (2023年度分)	2,000円
	システム手数料	504円
合計		3件 12,504円

### お支払方法の選択

お支払方法をご選択ください

クレジットカード  コンビニエンスストア  Pay-easy

カード番号

有効期限  /

カード名義人

セキュリティコード  

カード情報を保存する

←

お支払い完了後は、お支払いキャンセル・返金等の対応はできません。

システム手数料はお支払い方法毎に異なります。

「決済する」ボタンのクリック前に、必ず、お支払い対象、お支払い方法、システム手数料、お支払金額を本確認画面でご確認ください。

クレジットカードで決済する画面になります。



カード情報を入力の上、「確認」をクリックして下さい。

会費の継続決済は行われなないため、「カード情報を保存する」は外して下さい(デフォルトではチェックが付いています)。

## お支払方法の選択

お支払方法をご選択ください

クレジットカード  コンビニエンスストア  Pay-easy

カード番号	
有効期限	
<input type="button" value="変更"/>	

**お支払い完了後は、お支払いキャンセル・返金等の対応はできません。  
システム手数料はお支払い方法毎に異なります。  
「決済する」ボタンのクリック前に、  
必ず、お支払い対象、お支払い方法、システム手数料、お支払金額をご確認ください。**

<お支払い時期>

- ・クレジットカードの場合  
完了ボタン押下後、即時に与信処理および決済が実行されます。
- ・コンビニ・Pay-easyの場合  
発行された支払い番号を元に、番号発行後6日以内にお支払いください。  
支払番号はマイページ当該決済の支払方法をクリックすると再表示可能です。
- ・バーチャル口座決済  
発行された口座番号を元に、番号発行後30日以内にお支払いください。  
バーチャル口座の振込先はバーチャル口座のお支払内容確認後に画面表示されますので、必ず振込先情報をメモまたはプリントしてください（振込先情報のメール送信はありません）。

※) 決済をご利用の場合、お支払い明細への表示は、本システム「シクミネット」と表示されます。

※) 決済の際にシステム手数料がかかります。手数料は[こちら](#)でご確認ください

戻る

次へ

カード情報を入力の上、「確認」をクリックした画面になります。  
カード情報等に問題がなければ、「決済する」をクリックして下さい。



「決済する」をクリックした後の画面になります。

## 【日本病院薬剤師会】お支払い完了のご連絡



no-reply@shikuminet.jp  
宛先 [REDACTED]


返信

全員に返信

転送



2024/03/26 (火) 23:00

 画像をダウンロードするには、ここをクリックします。プライバシー保護を促進するため、メッセージ内の画像は自動的にダウンロードされません。

テスト 太郎 J 様

一般社団法人 日本病院薬剤師会 会員管理システムをご利用いただきまして、誠にありがとうございます。

ご登録いただいております以下のお支払いが完了しましたので、お知らせいたします。

---

決済完了日時:2024 年 3 月 26 日 22:42

ご請求金額:12,504 円

ご請求内訳:

テスト 太郎 J 様 日病薬正会員会費(2023 年度分) 8,000 円

テスト 太郎 J 様 北病薬正会員(2023 年度分) 2,000 円

テスト 太郎 J 様 01 札幌支部会員(2023 年度分) 2,000 円

システム手数料 504 円

決済方法: クレジットカード(-)

※ご利用明細には「シクミネット」と表示されます

ログイン URL: <https://stg-ishp02.shikuminet.jp/login/?ln=negishi%40ishp.or.jp>

決済完了のメールが自動で配信されます

Home | イベント情報 | イベント申込履歴 | **ご請求・お支払情報**

**お知らせ** 50件 ▼

区分  掲載年

お知らせはありません

**ご請求のご案内**

現在ご請求の予定はありません

---

最終のお支払い

お支払金額	12,000 円
お支払日	2024年3月26日
お支払方法	クレジットカード

**申し込み済みイベント**

現在お申込済みのイベントはありません



決済完了後、「ご請求のご案内」の表示が変更されます。  
「ご請求・お支払情報」をクリックすると明細を確認できます。

ご請求内容

ご請求は存在しません。

お支払い履歴

概要	金額	お支払方法	領収書
ご請求日：2024/03/26 テスト 太郎 様 01札幌支部会員（2023年度分）	2,000 円	2024/03/26 クレジットカード	↓
ご請求日：2024/03/26 テスト 太郎 様 北病薬正会員（2023年度分）	2,000 円	2024/03/26 クレジットカード	
ご請求日：2024/03/26 テスト 太郎 様 日病薬正会員会費（2023年度分）	8,000 円	2024/03/26 クレジットカード	
ご請求日：2024/03/26 テスト 太郎 様 入会金	0 円		

「ご請求・お支払情報」をクリックした画面になります。  
お支払い履歴が表示され、しゅくみねっと株式会社名の領収書の発行が可能です。  
会費を施設管理者アカウントでまとめて決済された場合でも  
お支払い履歴の確認、「領収書」の発行は会員毎に会員マイページからの対応になります  
(施設管理者アカウント用の記録や領収書の発行はありません)

## 領収書 宛名

領収書に出力する宛名を入力してください。

宛名

テスト 太郎

様

ダウンロード

領収書の発行時に宛名の指定が可能です。  
領収書のサンプルを更新しました。

100035

テスト 太郎J

様

発行日: 2024/06/12

支払日: 2024/06/07

領収書番号: 20240607-47

## 領 収 書

金 額 ￥12,000

(うち消費税等 ￥45 )

支払方法: クレジットカード

但し: 一般社団法人日本病院薬剤師会および関係団体費用

内 訳	金 額
テスト 七郎 様 日病薬正会員会費 (2024年度分)	課税対象外 ￥8,000
テスト 七郎 様 埼玉県病薬正会員 (2024年度分)	課税対象外 ￥4,000
<h3>決済領収書サンプル</h3>	
システム手数料	10%内税 ￥504

上記、正に受領いたしました。

	税抜金額	消費税額
税率10%	￥459	￥45
軽減8%	￥0	￥0
課税対象外	￥12,000	￥0

(運営代行)しゅくみねっと株式会社  
東京都目黒区下目黒2丁目19番6号  
電話番号: 03-3490-0776  
登録番号: T7010401049018

## お支払内容のご確認

テスト 太郎J 様	日病薬正会員会費 (2023年度分)	8,000円
テスト 太郎J 様	北病薬正会員 (2023年度分)	2,000円
テスト 太郎J 様	01札幌支部会員 (2023年度分)	2,000円
	システム手数料	370円

合計 3件 12,370円

## お支払方法の選択

お支払方法をご選択ください

クレジットカード  コンビニエンスストア  Pay-easy

### <お支払い時期>

- ・クレジットカードの場合  
完了ボタン押下後、即時に与信処理および決済が実行されます。
- ・コンビニ・Pay-easyの場合  
発行された支払い番号を元に、番号発行後6日以内にお支払いください。
- ・バーチャル口座決済  
発行された口座番号を元に、番号発行後30日以内にお支払いください。

### <サービス提供時期>

イベント参加費決済の場合、お支払い完了後即時でイベントの申込が完了いたします。

### <お支払い後の返金等>

システムの性質上、お支払い完了後、当社でのお支払いキャンセル・返金等の対応はいたしかねます。お支払いされた会費・イベント参加費の返金や退会・イベント申込のキャンセル等のお申し出はご利用団体までお問い合わせください。

### <会費支払/イベント申込期間>

※) 決済をご利用の場合、お支払い明細への表示は、本システム「シクミネット」と表示されます。

※) 決済の際にシステム手数料がかかります。手数料は[こちら](#)でご確認ください

戻る

次へ



コンビニエンスストアで決済する画面になります。  
以後の操作の詳細は以下のURL(シクミネット汎用マニュアル)からご確認ください。  
<https://jshp.shikuminet.jp/help/5-5.html>



## お支払内容のご確認

テスト 太郎 様	日病業正会員会費（2023年度分）	8,000円
テスト 太郎 様	北病業正会員（2023年度分）	2,000円
テスト 太郎 様	01札幌支部会員（2023年度分）	2,000円
	システム手数料	330円

合計 3件 12,330円

## お支払方法の選択

お支払方法をご選択ください

クレジットカード  コンビニエンスストア  Pay-easy

### <お支払い時期>

- ・クレジットカードの場合  
完了ボタン押下後、即時に与信処理および決済が実行されます。
- ・コンビニ・Pay-easyの場合  
発行された支払い番号を元に、番号発行後6日以内にお支払いください。
- ・バーチャル口座決済  
発行された口座番号を元に、番号発行後30日以内にお支払いください。

### <サービス提供時期>

イベント参加費決済の場合、お支払い完了後即時でイベントの申込が完了いたします。

### <お支払い後の返金等>

システムの性質上、お支払い完了後、当社でのお支払いキャンセル・返金等の対応はいたしかねます。お支払いされた会費・イベント参加費の返金や返会・イベント申込のキャンセル等のお申し出はご利用団体までお問い合わせください。

### <会費支払/イベント申込期間>

※) 決済をご利用の場合、お支払い明細への表示は、本システム「シクミネット」と表示されます。

※) 決済の際にシステム手数料がかかります。手数料は[こちら](#)でご確認ください

戻る

次へ

Pay-easyで決済する画面になります。

以後の操作の詳細は以下のURL(シクミネット汎用マニュアル)からご確認ください。

<https://jshp.shikuminet.jp/help/5-6.html>

# その他 決済に関するご質問・回答

## <決済方法を変更したい>

決済完了前のみ変更が可能です。

コンビニ・Pay-easyの場合は、決済申込日から6日経過後に有効期限切れにより決済申込が取り消され、再度決済方法の選択が可能になります。

有効期限内に変更が必要な場合は、マイページ画面下部の「お問い合わせ」より、お問い合わせ区分は「システム操作」、ご要件欄に「決済申込日時」、「決済申込時の決済方法」、「変更を希望する決済方法」を明記の上、しゅくみねっと株式会社にご依頼ください。

決済完了後は、お支払いキャンセル・返金等の対応はできません。

# その他 決済に関するご質問・回答

## <決済の申込を取り消したい>

決済完了前のみ申込取消が可能です。

コンビニ・Pay-easyの場合は、決済申込日から6日経過後に有効期限切れにより決済申込が取り消されます。

有効期限内に申込取消が必要な場合は、マイページ画面下部の「お問い合わせ」より、お問い合わせ区分は「システム操作」、ご要件欄に「決済申込日時」、「決済の申込を取り消したい旨」を明記の上、しゅくみねっと株式会社にご依頼ください。

決済完了後は、お支払いキャンセル・返金等の対応はできません。

# その他 決済に関するご質問・回答

<決済操作中断後、直ぐに再開できない>

お支払操作の途中でブラウザバックなどの操作やエラーが表示された場合、決済代行会社のシステムで重複支払いを防ぐためロックが掛かり、一定期間(約15分)操作が出来なくなります。