

処方箋システムに
コピー機能が
できました♪



再依頼の方法について ①

処方箋を送信いただくと、
ご依頼時に指定されたメールアドレス宛に
「処方受付メール」が自動送信されます。

・再受付が90日以内の場合

メールに記載されたURLから、再受付を行ってください。

・再受付が90日以上経過している場合

メールに記載されたURLから、再受付用IDおよび
パスワードを入力の上、再受付を行ってください。

※パスワードは、薬局側では確認できない仕様となっております。
メールを削除しないようご注意ください。

以下の内容で受け付けいたしました。

会員ID：14
会員番号：
ログインID：
貴院名：
処方獣医師氏名：
ペット氏名：
ペット生年月日：
体重：
単位：
ペット性別：
交付年月日：
＜処方内容＞


処方箋の使用期限：
ジェネリックへ変更可：
飼い主氏名（配送先）：
飼い主郵便番号（配送先）：
飼い主住所（配送先）：
飼い主電話番号（配送先）：
備考欄（病名等）：

上記内容で再受付する場合は以下のURLをクリックしてください。（有効期限：90日）
有効期限が切れた場合は、「再受付用ID」と「パスワード」でログインしてください。

<https://krs.bz/cygni/m?f=51&m=14&t=hkf2n&v=270c7b2c3f9d08ba1bf30f745da19dc40ece>
再受付用ID：14
パスワード：*****

再依頼の方法について ー ② | 再受付が90日以内の場合

- ① メールに記載されたURLからアクセスし、表示されたページの「再受付する場合はこちら」をクリックしてください。




シグニペット薬局 前回の処方履歴

同じ内容で再度受付をしたい場合は、「再受付する場合はこちら」ボタンを押してください。

[再受付する場合はこちら](#)

- ② 前回の情報が自動で反映されます。
以下の点にご注意ください。

- ・ 体重、処方内容、配送先に変更がないかご確認ください。
- ・ 交付年月日および使用期限は自動入力されませんので、必ず入力してください。



シグニペット薬局 処方箋入力フォーム

こちらは「シグニペット薬局」の処方箋入力フォームです。
下記の必要事項をご入力のうえ、「次へ→」ボタンをクリックしてください。

(必須) の項目は必ずご入力ください

会員番号 (必須)	1002340
ログインID (必須)	promiclostest
貴院名 (必須)	シグニサービスセンター
処方獣医師氏名 (必須)	増田
ペット氏名 (必須)	菅野 まめ
ペット生年月日	2020年 ▾ 05月 ▾ 31日 ▾
体重	4
単位選択	kg ▾
動物種	犬
ペット性別	♂ ▾
交付年月日	年 ▾ 月 ▾ 日 ▾
処方箋の使用期限	年 ▾ 月 ▾ 日 ▾
内容 (必須)	ウルソデオキシコール 50mg 1回1/2錠 SID 30日分【粉末】 アムロジピン錠 2.5mg 1回1/4錠 SID 30日分【分割】
ジェネリックへ変更可	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
飼い主氏名 (配送先) (必須)	菅野 幸之介
飼い主郵便番号 (配送先) (必須)	335 - 0036 (半角数字のみ: 5桁か7桁)

再依頼の方法について ー ③ | 再受付が90日以上経過している場合

- ① メールに記載されたURLからアクセスし、表示されたページで再受付用IDとパスワードを入力の上、「ログイン」をクリックしてください。

CYGNI

シグニペット薬局 前回の処方履歴

(必須) の項目は必ずご入力ください

再受付用ID (必須) 14

パスワード (必須)

ログイン

- ② 前回の情報が自動で反映されます。
以下の点にご注意ください。

- ・ 体重、処方内容、配送先に変更がないかご確認ください。
- ・ 交付年月日および使用期限は自動入力されませんので、必ず入力してください。

CYGNI

シグニペット薬局 処方箋入力フォーム

こちらは「シグニペット薬局」の処方箋入力フォームです。
下記の必要事項をご入力の上、「次へ→」ボタンをクリックしてください。

(必須) の項目は必ずご入力ください

会員番号 (必須)	1002340
ログインID (必須)	promiclostest
貴院名 (必須)	シグニサービスセンター
処方獣医師氏名 (必須)	増田
ペット氏名 (必須)	菅野 まめ
ペット生年月日	2020年 05月 31日
体重	4
単位選択	kg
動物種	犬
ペット性別	♂
交付年月日	年 月 日
処方箋の使用期限	年 月 日
内容 (必須)	ウルソデオキシコール 50mg 1回1/2錠 SID 30日分【粉末】 アムロジピン錠 2.5mg 1回1/4錠 SID 30日分【分割】
ジェネリックへ変更可	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
飼い主氏名 (配送先) (必須)	菅野 幸之介
飼い主郵便番号 (配送先) (必須)	335 - 0036 (半角数字のみ: 5桁か7桁)

再依頼の方法について ④

「次へ」をクリックすると、
入力内容の確認画面が表示されます。

内容に誤りがなければ、
「送信」をクリックしてください。

※ 配送先の誤記載がないよう、十分ご注意ください。



シグニペット薬局 処方箋入力フォーム

下記の内容で登録してよろしければ「送信する→」ボタンをクリックしてください。

会員番号	1002340
ログインID	promiclostest
貴院名	シグニサービスセンター
処方獣医師氏名	増田
ペット氏名	菅野 まめ
ペット生年月日	2020年5月31日
体重	4
単位選択	kg
動物種	犬
ペット性別	♂
交付年月日	2025年11月1日
処方箋の使用期限	2025年12月1日
内容	ウルソデオキシコール 50mg 1回1/2錠 SID 30日分【粉末】 アムロジピン錠 2.5mg 1回1/4錠 SID 30日分【分割】
ジェネリックへ変更可	はい
飼い主氏名（配送先）	菅野 幸之介
飼い主郵便番号（配送先）	335-0036
飼い主住所（配送先）	埼玉県戸田市早瀬1-23-11
飼い主電話番号（配送先）	048-423-9115
備考欄	アムロジピンは、チャック袋をお願いします。
メールアドレス	@cygni.co.jp
メールアドレス（CC）	

送信をクリック！

戻る

送信する →