

# 日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

## 2022年度診療報酬改定 一般名処方加算

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

### 凡例

疑義解釈

MPSコメント

資料No.20221130-2034

本資料は、2022年11月30日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

一般名処方とは『一般的名称に剤形及び含量を付加した形で処方せんに記載がなされた処方』です

(例) イフェンプロジル酒石酸塩 錠 20mg

一般的名称      剤形      含量

一般名の後に「屋号」が入ると  
銘柄名となります

## 「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（保医発0325第1号 令和4年3月25日）から抜粋

- (1) 医薬品名は、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載（以下「一般名処方」という。）又は薬価基準に記載されている名称による記載とすること。なお、可能な限り一般名処方を考慮することとし、一般名処方の場合には、会社名（屋号）を付加しないこと。
- 第5 処方箋の記載上の注意事項 7「処方」欄について (1) 屋号を付記しないこと

## 「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」（保医発0305第12号 平成24年3月5日）から一般名処方関連を抜粋

### 第2 一般名処方に係る処方薬の保険薬局における調剤の方法について

処方薬と一般的名称が同一である成分を含有する医薬品（含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品を含む。）を調剤することができる。

ただし、処方薬の近傍に「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」の記載等がある場合には、患者に対して説明し同意を得ることを条件に、従来からの取扱いどおり、その指示に従い調剤することができる。

→ 一般名処方でも調剤できる

### 第3 変更調剤を行う際の留意点について

- 1 一般名処方とは、単に医師が先発医薬品か後発医薬品かといった個別の銘柄にこだわらずに処方を行っているものであること。
- 2 先発医薬品から後発医薬品への変更調剤が可能な処方せん又は一般名処方に係る処方せんを受け付けた保険薬局の保険薬剤師は、1も踏まえつつ、患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行うとともに、後発医薬品を調剤するよう努めなければならないものであること。

→ 一般名処方とは、個別の銘柄にこだわらない処方である

→ 後発医薬品を調剤するよう努めなければならない

一般名処方加算とは、後発品のある医薬品を一般名で処方すると算定できる「処方箋料」の加算です

- ・一般名処方加算は、**処方医が算定できる点数**です（調剤薬局で算定する点数ではありません）
- ・一般名処方加算は、“処方箋料”の加算であり、**院内処方患者や入院患者には算定できません**
- ・一般名処方加算の**対象薬剤は、“一般名処方マスタ”で指定されています**

点数名	対象	点数
処方箋料	(略) 処方箋交付1回につき	
↳ 一般名処方加算1	後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合（2品目以上）	7点
↳ 一般名処方加算2	後発医薬品が存在する先発品のうち1品目でも一般名処方された医薬品が含まれている場合	5点

交付年月日	令和 年 月 日	処方箋の使用期間	令和 年 月 日	除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。
変更不可	個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。			
処方	<b>一般名 3錠 分3毎食後 28日分</b> <b>銘柄名 1錠 分1朝食後 28日分</b>			
方	リフィル可 <input type="checkbox"/> ( 回)			
保険医署名	「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。			

**一般名処方**

※一般名処方を行った場合、「種類」の計算は、該当する医薬品の薬価のうち最も低いものの薬価とみなして算出する

一般名処方加算の**対象薬剤は、“一般名処方マスタ”で指定されています**

一般名処方マスタ（令和4年11月16日適用）から抜粋

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/hoken/shohosen\\_220401.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/shohosen_220401.html)

区分	一般名コード	一般名処方の標準的な記載	成分名	規格	一般名処方加算対象	例外コード	同一剤形・規格内の最低薬価	備考
内用薬	2139005C1ZZZ	【般】フロセミド細粒4%	フロセミド	4% 1g	加算1		6.50	
内用薬	2139005F1ZZZ	【般】フロセミド錠20mg	フロセミド	20mg 1錠	加算1,2		6.10	
内用薬	2139005F2ZZZ	【般】フロセミド錠40mg	フロセミド	40mg 1錠	加算1,2		6.40	
内用薬	2139005F3ZZZ	【般】フロセミド錠10mg	フロセミド	10mg 1錠	加算1,2		6.10	
内用薬	2190005F1ZZZ	【般】イフェンプロジル酒石酸塩錠10mg	イフェンプロジル酒石酸塩	10mg 1錠	加算1,2		5.70	
内用薬	2190005F2ZZZ	【般】イフェンプロジル酒石酸塩錠20mg	イフェンプロジル酒石酸塩	20mg 1錠	加算1,2		5.90	
内用薬	3962001F1ZZZ	【般】ブホルミン塩酸塩錠50mg	ブホルミン塩酸塩	50mg 1錠	加算1		9.80	

項目		
一般名処方加算対象	加算1、2	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般名処方加算の対象となる品目</li> <li>1品目でも一般名処方をすれば加算2が算定できる品目</li> </ul>
	加算1	<ul style="list-style-type: none"> <li>加算1のみ対象品目（同一剤形・規格の先発品がない後発品）</li> <li>加算1算定時は、一般名処方しなければならない品目</li> <li>1品目だけ一般名でも加算2は算定できない品目</li> </ul>

例外コード	通常的一般名コードでは分類できない品目あり（湿布・テープ、配合割合、温感・冷感など） 「例外コード」と記載される品目は、内訳を別シート（例外コード品目対照表）に掲載
-------	---

凡例：『上9桁で適切な区分が行えない成分・規格については、9桁目をアルファベットとして区別し、例外コード品目対照表を添付』

例外コードは、一般名処方の算定に直接は関与しません

# 一般名処方加算の算定例

(ご注意：この算定例は診療報酬算定用のシミュレーションであり、薬理作用など医学的考慮はしていません)

処方箋記載名	分類	一般名処方マスタ 「一般名処方加算対象」
セロクラル錠20mg	先発品（後発品あり）	加算1,2
ラシックス錠40mg	準先発品	加算1,2
グリノリル錠100	先発品（後発品なし）	（マスタ掲載なし）
ジベトス錠50mg	後発品（先発品なし）	加算1

全て銘柄名で記載：一般名処方加算なし（0点）

一般名処方マスタで指定された品目全てを  
一般名処方に変更

一般名処方加算1（7点）

処方箋記載名
<b>イフェンプロジル酒石酸塩錠20mg</b>
<b>フロセミド錠40mg</b>
グリノリル錠100
<b>ブホルミン塩酸塩錠50mg</b>

1品目のみ  
一般名処方に変更

①

②

③

処方箋記載名
<b>イフェンプロジル酒石酸塩錠20mg</b>
ラシックス錠40mg
グリノリル錠100
ジベトス錠50mg

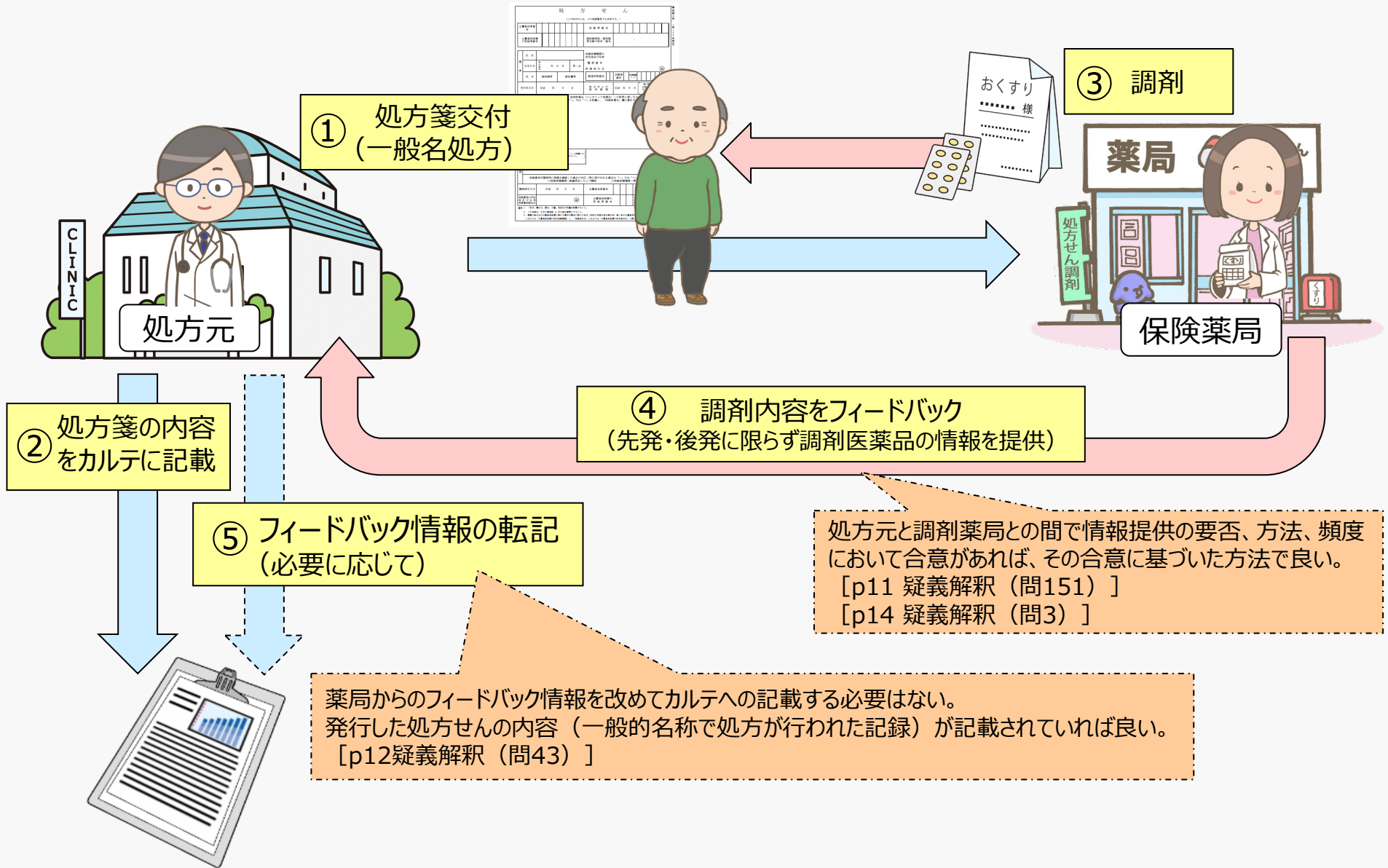
一般名処方加算2（5点）

セロクラル錠20mg
<b>フロセミド錠40mg</b>
グリノリル錠100
ジベトス錠50mg

一般名処方加算なし（0点）

「加算1」の品目は、そのみを一般名  
処方にしても加算2は算定できない

セロクラル錠20mg
ラシックス錠40mg
グリノリル錠100
<b>ブホルミン塩酸塩錠50mg</b>





**Q1：一般名処方加算の算定対象となる品目リストはありますか？**

A1：一般名処方加算対象品目は厚生労働省サイトに掲載されております「一般名処方マスタ」でご確認いただけます。  
参照：p12 疑義解釈（問45）

**Q2：処方箋に記載された全ての品目を一般名処方にしなければ、一般名処方加算1は算定できませんか？  
 例えば変更不可指示があった場合はどうですか？**

A2：一般名処方加算対象品目を全て一般名処方しているのであれば、それ以外の品目は銘柄処方であっても一般名処方加算は算定可能と考えます。よって一般名処方加算対象品目以外の品目が銘柄処方でも変更不可指示があっても一般名処方加算は算定可能と考えます。（厳密な取り扱いにつきましては然るべき機関にご確認をお願いします。）

**Q3：後発医薬品の薬価収載月において、一般名処方加算はいつから算定できますか？**

A3：一般名処方マスタは後発医薬品の薬価収載日に更新されておりますので、後発医薬品の薬価収載日から算定可能と考えます。ただし、後発医薬品の薬価収載日と発売日が異なる場合は、発売日から算定可能と考えます。

参照：一般名処方マスタ（厚労省）

**Q4：先発品（準先発品）と後発品の薬価が同じになると一般名処方加算は算定できませんか？**

A4：標準品（先発品又は準先発品）と後発医薬品の薬価が同じになった場合における一般名処方加算の取扱いは、標準品が先発品か準先発品かで異なります。

参照：p4（一般名処方マスタの見方）

**先発品**薬価と後発品医薬品薬価が同じになった場合は、一般名処方マスタから削除され、一般名処方加算の対象品目から除外されます。

**準先発品**薬価と後発品医薬品薬価が同じになった場合は、「加算1,2」対象品目から「加算1」対象品目に変更されます。

**Q5：基礎的医薬品に指定された医薬品も一般名処方しなければ加算は算定できませんか？**

A5：基礎的医薬品に指定されますと一般名処方マスタから削除され一般名処方加算品目から除外されますので、基礎的医薬品は銘柄処方であっても他の一般名処方加算対象品目で要件を満たしていれば、一般名処方加算は算定可能と考えます。

参照：一般名処方マスタ（厚労省）

**Q6：加算対象品目が1品目しかない場合に、一般名処方をすれば加算1を算定できますか？**

A6：一般名処方加算1の算定要件は「2品目以上」ですので、処方箋に記載された「加算1,2」対象品目が1品目のみで一般名処方した場合は一般名処方加算2を算定します。

処方箋に「加算1,2」対象品目がなく、「加算1」対象品目が1品目のみで一般名処方した場合は、加算は算定できません。



## 2016年6月14日「疑義解釈 (その4)」厚生労働省 から抜粋

### 医科【投薬】

**(問22)** 一般名処方加算 1 について、「後発医薬品のある全ての医薬品 (2 品目以上の場合に限る。) が一般名処方されている場合」とあるが、先発医薬品のない後発医薬品も一般名で処方される必要があるのか。

**(答)** そのとおり (ただし、先発医薬品と薬価が同額又は高いものは除く。)。なお、平成29年 3月31日までの間は、後発医薬品のある先発医薬品及び先発医薬品に準じたものについてのみ一般名処方されていれば、先発医薬品のない後発医薬品が一般名処方がなされていなくても加算 1 を算定して差し支えない。また、一般名処方加算 2 の対象については従前の通り、先発医薬品のない後発医薬品は含まれない。

先発医薬品のない後発医薬品の取扱い

## 2017年5月26日「疑義解釈 (その11)」厚生労働省 から抜粋

### 医科【一般名処方加算】

**(問3)** 区分番号「F400」処方せん料の注 7 に規定する一般名処方加算について、一般的名称で処方薬が記載された処方せんに、医療安全の観点から類似性等による薬の取り違えを防ぐ目的の参考情報として、一般的名称に先発品又は後発品の銘柄名を併記する場合は、当該加算は算定可能か。

**(答)** 算定可能である。

一般名処方加算は、一般的名称による処方せんを交付した場合に限り算定できるものであり、医師が個別の銘柄にこだわらずに処方を行っていることを評価した点数である。したがって、この場合に併記される銘柄名は、処方薬に係る参考情報であることから、個別銘柄の指定と誤解されることのないよう、備考欄などに記載することが望ましい。

一般名と銘柄名の併記

→併記名は備考欄 (個別銘柄の指定と誤解されないように)

#### (参考)

この疑義解釈については、薬剤名の一般的名称を基本とした販売名の類似性に起因する薬剤取り違え防止のための対応が課題とされた「平成27年度厚生労働科学研究内服薬処方せんの記載方法標準化の普及状況に関する研究」を踏まえ、その対応策の一つとして、類似性等による取り違えリスクが特に懸念される名称のものについては、先発品の使用が誘引されることがない範囲で、先発品や代表的な後発品の製品名等を参考的に付記する等の工夫が有効と考えられることを示した平成29年 5月26日付け厚生労働省事務連絡「平成27年度厚生労働科学研究費補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業) 「内服薬処方せんの記載方法標準化の普及状況に関する研究」結果の概要について (情報提供) 」において医療機関等へ周知されることになったことに合わせて、個別の銘柄へのこだわりではなく医療安全の観点での銘柄名の併記による、一般名処方加算についての取り扱いを明確にしたものである。

2012年3月5日「平成24年度診療報酬改定Q & A（その1）」日本医師会 から抜粋

## 【処方せん料 一般名処方加算】

**（問）** 一般名処方（後発医薬品のある医薬品について、薬価基準に記載されている品名に代えて、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載による処方せんを交付すること）は義務化されたのか？

強制ではない

**（答）** 強制ではない。

**（問）** 手書き医療機関でも一般名で処方すれば加算を算定できるか？

手書き処方箋

**（答）** できる。ただし、「一般名＋剤形＋含量」という形で処方する必要があり、厚生労働省が別途公表する一般名処方マスタを参照されたい。

**（問）** 医療機関が一般名処方した薬剤を、薬局で患者と薬剤師が相談して、先発医薬品が選択される場合はあるのか？

一般名処方  
先発医薬品の選択も可

**（答）** 一般名処方は先発医薬品も後発医薬品も横並びで患者さんが選択するというもので、後発医薬品が原則になるわけではない。薬局は薬担規則上、後発医薬品を勧めることになるが、最終的には患者さんの選択になるので、先発医薬品を選択するケースは考えられる。

**（問）** 一般名による記載を含む処方せんを交付する場合に、「薬剤料に掲げる所定単位当たりの薬価」の計算について「薬価が最も低いものを用いる」となっているが、医療機関では薬価の情報をどのように知ることができるか？

「薬価が最も低いもの」の  
薬価情報

**（答）** 以下の3つが考えられるが、手書きによる請求を行っている医療機関では2)か3)の対応になると思われる。なお、厚生労働省が別途公表する一般名処方マスタには同一剤形・規格内の最低薬価に関する情報も含まれている。

- 1) レセプトのシステムの導入
- 2) 紙媒体であれば、保険薬辞典など
- 3) 厚生労働省ホームページでの電子媒体での情報提供（エクセルのファイル）

2012年3月30日「疑義解釈 (その1)」厚生労働省 から抜粋

## 医科【投薬】

**(問148)** 数種類の処方薬のうち、1種類だけでも一般名で処方されていれば他の処方薬が銘柄名で処方されていても算定できるという理解で良いか。

**(答)** そのとおり。ただし、後発医薬品のある先発医薬品及び先発医薬品に準じたものについて一般名処方した場合に限り算定できる。従って、後発医薬品の存在しない漢方、後発医薬品のみ存在する薬剤等について一般名処方した場合は算定できない。

2012年6月7日「疑義解釈 (その5) 追加訂正後の文章

1種類だけでも一般名 (2016年度以降は「2」)

**(問150)** 一般名処方において、配合剤等の記載方法はどのようにすればよいのか。

**(答)** 処方せんへの一般名処方による記載については、一般的名称に剤形及び含量を付加することを原則としているところであるが、配合剤も含め、一般名処方の加算対象となる成分・規格についての標準的な記載方法を全て網羅した一般名処方マスタを整備・公表している。なお、一般名処方マスタについては、後発医薬品の薬価収載にあわせて順次更新する予定としている。

配合剤等の記載方法 (一般名処方マスタ)

2012年7月3日「疑義解釈 (その7) 追加訂正後の文章

**(問151)** 一般名処方の処方せんを受け付けた保険薬局において先発医薬品を調剤した場合、処方元の保険医療機関に情報提供は必要であるのか。

**(答)** 処方した薬剤が先発医薬品であるか、後発医薬品であるかにかかわらず、一般名処方に係る処方薬について調剤を行ったときは、実際に調剤した薬剤の銘柄等について、当該調剤に係る処方せんを発行した保険医療機関に情報提供することになっている。

処方元への情報提供 (必要 = 合意の方法)

ただし、当該保険医療機関との間で、調剤した薬剤の銘柄等に係る情報提供の要否、方法、頻度等に関してあらかじめ合意が得られている場合は、当該合意に基づいた方法等により情報提供を行うことで差し支えない。

[p14 疑義解釈 調剤 (問3)]  
[p15 疑義解釈 調剤【その他】 (問1)] も参照

2012年4月20日「疑義解釈 (その2)」厚生労働省 から抜粋

注6：当時の一般名処方加算のこと

## 医科【処方せん料】

**(問42)** 処方せん料注6に規定する薬剤の一般的名称を記載する処方せんを交付した場合の加算を算定する場合には、診療録に一般的名称で処方内容を記載する必要があるのか。

カルテ記載  
(一般名処方の記録)

**(答)** 必ずしも診療録に一般的名称で処方内容を記載する必要はなく、一般的名称で処方が行われたことの何らかの記録が残ればよい。

**(問43)** カルテには、できるだけ詳しい情報を記載しておくことが望ましいと思うが、一般名を記載した処方せんを発行した場合に、実際に調剤された薬剤の銘柄等について保険薬局から情報提供があった際に、薬剤の銘柄等を改めてカルテに記載しなければならないのか。

カルテ記載  
(フィードバック情報)

**(答)** 改めてカルテに記載する必要はない。発行した処方せんの内容がカルテに記載されていればよい。

**(問44)** 一般名を記載した処方せんを発行した場合に、カルテにはどのような記載が必要か。

カルテ記載  
(一般名又は銘柄名)

**(答)** 医療機関内で一般名又は一般名が把握可能な製品名のいずれかが記載されていればよい。

**(問45)** 厚生労働省のホームページに掲載されている一般名処方マスタ以外の品目でも一般名処方加算の対象となるのか。

一般名処方加算の対象  
(一般名処方マスタで全て網羅)

**(答)** 厚生労働省のホームページに掲載されている一般名処方マスタは、一般名処方の加算対象となる成分・規格を全て網羅した形で整備・公表されているところであり、今後、後発医薬品の薬価収載にあわせて順次更新していく予定である。

2012年7月3日「疑義解釈 (その7) 追加訂正後の文章

**(問46)** 厚生労働省のホームページでは、一般名処方の記載例として「【般】+一般的名称+剤形+含量」と示されているが、一般名処方に係る処方せんの記載において、この中の【般】という記載は必須であるのか。

【般】の記載  
(必須ではない)

**(答)** 「【般】」は必須ではない。

必須ではないが、一般名処方であることを明確に示すために【般】の記載を推奨します



2012年6月7日「疑義解釈 (その5)」厚生労働省 から抜粋

## 医科【一般名処方加算】

**(問6)** 一般名処方加算については、後発医薬品のある先発医薬品について一般名処方した場合に算定できるとあるが、後発医薬品が存在するすべての医薬品を先発医薬品として、一般名処方加算の対象としてよいか。

**(答)** 一般名処方加算については、後発医薬品のある先発医薬品について一般名処方した場合に算定できるとしており、この場合の「先発医薬品」とは、昭和42年以後に新薬として承認・薬価収載されたものを基本としているところであるが、昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品のうち、価格差のある後発医薬品があるものについては、「先発医薬品に準じたもの」とみなせることから、これらについても一般名処方加算を算定できることとする。

なお、一般名処方マスタの対象範囲の拡充にあたり、保険医療機関・保険薬局では準備・対応に一般的に数ヶ月程度を要するものと承知しているが、円滑な実施のため、「先発医薬品に準じたもの」も含め、一般名処方の加算対象となる成分・規格を全て網羅した一般名処方マスタが整備・公表されている。

準先発品について、  
一般名加算の対象とする  
(一般名処方マスタ)

2012年7月3日「疑義解釈  
(その7) 追加訂正後の文章

2012年3月30日「疑義解釈（その1）」厚生労働省 から抜粋

## 調剤【その他】

**（問2）** 処方せんの交付にあたり、後発医薬品のある医薬品を一般名処方で行った場合、保険医療機関では「該当する医薬品の薬価のうち最も低いものの薬価とみなす」とされているが、保険薬局において当該処方せんで調剤する際にも、最も低い薬価の後発医薬品を調剤しなければならないのか。

「薬価が最も低いもの」  
調剤品目を限定しない  
(薬剤種類数の計算  
ルール)

**（答）** 患者と相談の上、当該薬局で備蓄している後発医薬品の中から選択することで差し支えない。

**（問3）** 一般名処方による処方せんを受け付け、先発医薬品もしくは後発医薬品のいずれを調剤した場合であっても、実際に調剤した医薬品の名称等に関する処方せん発行医療機関への情報提供は必要か。

処方元への情報提供  
(必要 = 合意の方法)

**（答）** 必要となる。ただし、当該医療機関との間であらかじめ合意が得られている場合には、当該合意に基づく方法で情報提供することで差し支えない。

[p11 疑義解釈 医科 (問151)]、  
[p15 疑義解釈 調剤【その他】 (問1)] も参照



2012年4月20日「疑義解釈（その2）」厚生労働省 から抜粋

## 調剤【後発医薬品の変更調剤】

**（問1）** 後発医薬品への変更調剤において、処方医から含量規格や剤形に関する変更不可の指示がなく、かつ、変更調剤後の薬剤料が変更前と同額以下である場合に限り、含量規格が異なる後発医薬品または類似する別剤形の後発医薬品に変更できるが、一般名で記載された処方せんにより、先発医薬品を調剤する場合にも、含量規格や剤形の変更は可能か。

**（答）** 含量規格が異なる医薬品または類似する別剤形の医薬品への変更については、後発医薬品へ変更調剤する場合に限り認められる。変更調剤は、後発医薬品の使用促進のための一環として導入されている措置であることから、一般名処方に基づき、先発医薬品を調剤する場合は対象とされていない。

**（問2）** 処方せんに含量規格や剤形に関する変更不可の指示がなく、変更調剤後の薬剤料が変更前と同額以下であれば「含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品」に変更できるが、一般名処方に基づいて後発医薬品を調剤する際に、該当する先発医薬品が複数存在し、それぞれ薬価が異なる場合には、変更前の薬剤料についてどのように考えるべきか。

**（答）** 一般名で記載された先発医薬品に該当していれば、いずれの先発医薬品の薬剤料と比較するものであっても差し支えない。ただし、患者が当該一般名に該当する先発医薬品を既に使用している場合は、当該医薬品の薬剤料と比較すること。

## 調剤【その他】

**（問1）** 一般名処方の場合、当該調剤に係る処方せんを発行した保険医療機関に、情報提供することとされているが、すべてのケースで実施される必要はなく、例えば医療機関との合意に基づき、保険薬局で調剤した薬剤が前回の来局時に調剤した薬剤と同一である場合には、保険薬局から保険医療機関へ改めて情報提供する必要はないものとしてよいか。

**（答）** よい。

一般名処方で、先発医薬品（規格・含量違い）への変更は不可

→複数の先発品が該当する場合、薬剤料比較はどちらでも良い  
（既に先発品を服用している場合は服用している先発品で比較）

処方元への情報提供（合意により不要）

[p11 疑義解釈 医科（問151）]、  
[p14 疑義解釈 調剤（問3）] も参照



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける  
テーマ別  
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧  
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

**会員特典1** メールマガジンの受信

**会員特典2** 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>