

預かり在庫発送方法

株式会社ヘッドスプリング

預かり在庫の販売について

商品（プレゼント品・サンプル品含む）の販売には、「法定表示」が必要です。

【よくあるご質問】

Q. 10枚入りのパックをバラバラにして1枚ずつ販売または、プレゼント品としてつけたいです。

A. 1枚ごとそれぞれに法定表示があれば可能ですが、ない場合は不可です。

Q. メーカーから提供されたサンプル品をプレゼント品としてつけたいです。

A. サンプル品に法定表示がある場合は可能ですが、ない場合は不可です。

※サンプル品に法定表示があった場合でも、
お預かり商品の「サンプル同梱企画ページ」への追加は不可です。

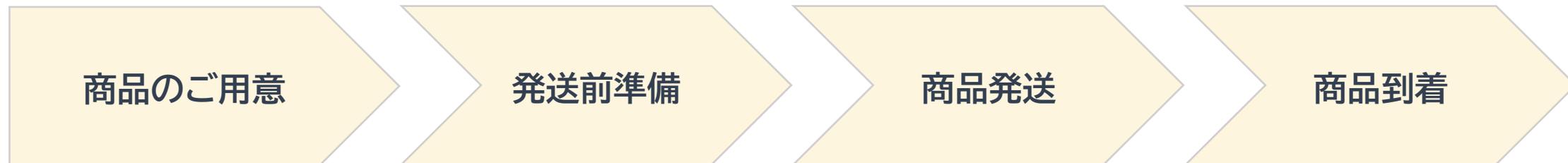
◆補足◆

- ・法定表示のシールを貼る作業は、商品の販売届けに記載されている製造販売業者、製造者しか行うことができません。
- ・メーカー様から弊社倉庫へ直送の場合、本品と共にサンプルが送られてくる場合がございます。
→弊社倉庫に届いたサンプルはすべてクリニック様へ着払いにて返送となります。

法定表示とは

- ・ 製造販売業者の氏名又は名称及び住所
- ・ 製造販売届書で届け出た製品の名称
- ・ 製造番号又は製造記号
- ・ 成分の名称（全成分表示）
- ・ 種類別名称
- ・ 内容量
- ・ 原産国名
- ・ 使用上又は保管上の注意
- ・ 問い合わせ先
- ・ （必要に応じて）使用期限

預かり在庫発送の流れ



クリニック様

チャットワークご確認後、
 発送が必要な商品のご準備

発送商品数量、発送日を
 スプレッドシートに記入

商品発送完了後、
 チャットワークにて
 発送連絡をお願いします

ヘッドスプリング

- ・在庫状況（週1回）
- ・欠品商品

についてチャットワーク
 にてご連絡

スプレッドシート確認

到着商品を検品後、
 スプレッドシートに
 入庫日の記入

発送商品管理表への記入方法

	A	B	C	D
1	発送商品管理表			
2			記入例	
3	クリニック様商品発送日（クリニック様→倉庫）※クリニック様発送日記入		9/29	
4	ヘッドスプリング預かり在庫確認日※ヘッドスプリング倉庫担当者記入		10/3	
5	ZO SKIN HEALTH	ハイドレーティングクレンザー		
6		ジェントルクレンザーオールスキン		
7		バランサートナー	10	
8		RCクリーム	5	
9		ミラミン	5	
10		シーセラム		
11		ブライタライブ		
12		ミラミックス		
13		ARナイトリペア		
14		スキンブライセラム0.25	5	
15		スキンブライセラム0.5	5	
16		Wテクスチャーリペア		
17		ハイドラファーム		
18	PSリファイナー			
19	Gファクターセラム			
20	ファーマーセラム			
21	サンスクリーンプラスプライマー-SPF30			
22	BSサンスクリーンSPF50			
23	デイリーPD	10		
24	REVISION SKINCARE	リボックス7 (Revox™7)		
25		C+コレクティングコンプレックス30%	10	
26		D・E・J Night face cream®		
27		YouthFull Lip Replenisher™	10	
28		スムージングセラム		
29		バランシングフェイシャルトナー		

①クリニック様が
商品を発送した日を入力

②発送した商品の数量を入力
発送していない商品欄は空欄

※メーカー直送商品も

こちらのシートにご記入ください

発送に関してのご注意点

◆商品発送前に、使用期限をご確認ください

お預かり在庫は使用期限3か月前に引き下げを行います。

引き下げ対象の商品は着払いにて返送となります。

倉庫到着後、検品時に使用期限の確認をいたします。

◆商品の破損がないよう梱包をお願いいたします

梱包の不備にて商品が破損した場合は、着払いにて返送となります。

梱包方法



■商品梱包

～5本単位で緩衝材にくるむ



■緩衝材

段ボールと接する面に緩衝材
を入れる（角や上下の隙間）



■保護用紙

段ボール開封時にカッターなどで
商品を傷つけないよう紙で保護

預かり在庫送り先

〒918-8205

福井県福井市北四ツ居2丁目13-12

TEL:0776-50-3613

(株)ヘッドスプリング福井本部【〇〇クリニック】

FAX : 0776-50-3614

メールアドレス : biz@head-spring.co.jp

土日祝休みのため、
着日時を平日の9時～18時の間でご指定ください

※ 【】 の中にクリニック様名をご記入ください。

※メーカー直送商品について※

在庫混雑防止のため、上記と同様、宛名にクリニック名を必ず入れていただくようお願いいたします。