

資材ネット発注のご利用方法

この度は日本イーライリリー（株）の資材ネット発注のご利用いただき、誠にありがとうございます。

下記、発注のプロセスに応じて、ご利用方法をご確認頂けますと幸いです。

※アカウント作成をしなくても、ログインしないで発注するサービスが開始されました。詳細は[ログインしないで発注するケース](#)をご確認ください。

1. [資材選択](#)
2. [発注内容確認](#)
3. [在庫がないケース](#)
4. [ログインしないで発注するケース](#)
5. [ログインして発注するケース](#)
6. [ログインして、配送先を変更するケース](#)
7. [お問い合わせ先](#)

資材選択

※モバイル版は次のページに記載されています。

Lilly

ご利用方法 お問い合わせ アカウント

リリーメディカル > 資材ネット発注 資材選択

全ての資材

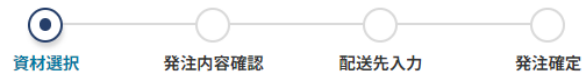
カート 次へ

資材ネット発注 資材選択

[発送日については、こちら](#)

[推奨ブラウザについては、こちら](#)

資材のタイプを「医療関係者向け」か「患者さん向け」でフィルターできます。



①ご希望の資材の疾患領域をお選びください。

ご希望の資材の疾患領域を選択ください。

糖尿病	成長ホルモン	骨粗鬆症	精神・疼痛	がん	COVID-19/自己免疫疾患
-----	--------	------	-------	----	-----------------

糖尿病 共通資材 +

インスリン 共通資材

②ご希望の資材の対象製品の右にある“+”をクリックして該当の資材をお選びください。

資材選択 (モバイル版)

①ご希望の資材の疾患領域をお選びください。

Lilly
リリーメディカル

全ての資材

カート

資材ネット発注 資材選択

発送日については、[こちら](#)

推奨ブラウザについては、[こちら](#)

資材選択 発注内容確認 配送先入力 発注確定

ご希望の資材の疾患領域を選択ください。

糖尿病

糖尿病 共通資材 +

インスリン 共通資材 +

インスリン グラルギンBS注「リリ」 +

次へ

※本ページ以外、モバイル版とPC版の動作は同一となります。

資材のタイプを「医療関係者向け」か「患者さん向け」でフィルターできます。

②ご希望の資材の対象製品の右にある“+”をクリックして該当の資材をお選びください。

③資材を選択した後に次へをクリックして下さい。

資材選択



リリーメディカル > 資材ネット発注 資材選択

ご利用方法

お問い合わせ

アカウント ▾

④ 資材名をクリックしていただくと、拡大した画像と資材名を同時に確認出来ます。

全ての資材 ▾

0 カート

次へ

(医療関係者向けRMP資材) 適正使用ガイド (アトピー性皮膚炎/円形脱毛症)

OLM-M010(R3)



オルミエント投与前チェックリスト (関節リウマチ)

PP-BA-JP-7719



オルミエント 投与前チェックリスト (アトピー性皮膚炎)

PP-BA-JP-9243

- 1 +

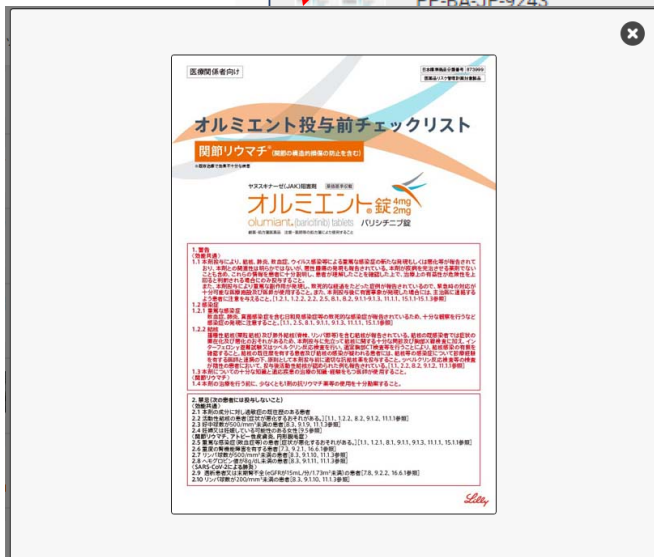
追加

- 1 +

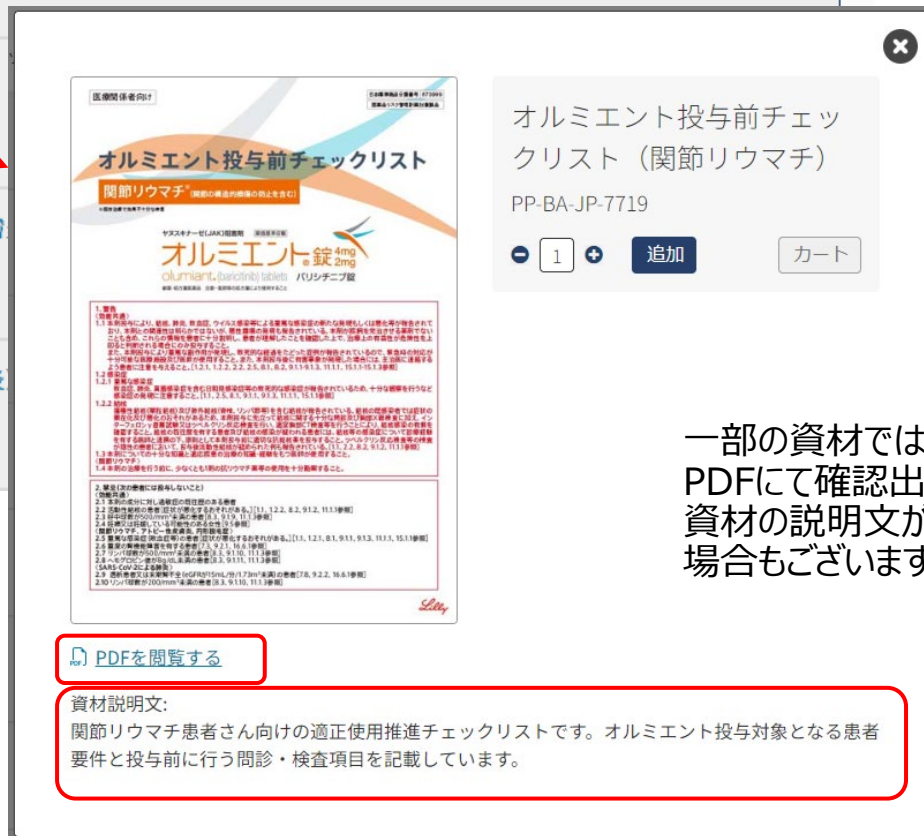
追加

カート

③ 画像をクリックしていただくと、拡大した画像が確認出来ます。



ックシート (アトピー性皮膚炎)



オルミエント投与前チェックリスト (関節リウマチ)
PP-BA-JP-7719

- 1 +

追加

カート

PDFを閲覧する

資材説明文:
関節リウマチ患者さん向けの適正使用推進チェックリストです。オルミエント投与対象となる患者要件と投与前に行う問診・検査項目を記載しています。

一部の資材では、詳細内容をPDFにて確認出来ます。資材の説明文が記載されている場合もございます。

資材選択



ご利用方法

お問い合わせ

アカウント ▾

リリーメディカル > 資材ネット発注 資材選択

全ての資材 ▾

カート

次へ



(医療関係者向けRMP資材) 適正使用ガイド (アトピー性皮膚炎/円形脱毛症)
OLM-M010(R3)

- 1 + 追加



オルミエント投与前チェックリスト (関節リウマチ)
PP-BA-JP-7719

- 1 + 追加

⑥追加すれば、右上の
カートに資材数量が表示
されます。

医療関係者向け

適正使用ガイド (アトピー性皮膚炎/円形脱毛症)

オルミエント投与前チェックリスト
関節リウマチ*

商品番号: PP-BA-JP-7719

ヤスエキナーゼ阻害薬 関節リウマチ

オルミエント錠 20mg
olumiant (baricitinib) tablets パリチニブ錠

1. 警告
1.1 禁忌
1.2 注意
1.3 副作用
1.4 用法用量

2. 薬性(その薬性には関係しないこと)
2.1 性状
2.2 性状
2.3 性状
2.4 性状
2.5 性状
2.6 性状
2.7 性状
2.8 性状
2.9 性状
2.10 性状

PP-BA-JP-7719

- 1 + 追加 カート

⑤必要な数量に変更して
“追加”をクリック下さい。

資材選択

Lilly

ご利用方法 お問い合わせ アカウント

リリーメディカル > 資材ネット発注 資材選択

全ての資材

5 カート 次へ

資材ネット発注 資材選択

[発送日については、こちら](#)
[推奨ブラウザについては、こちら](#)

① 資材選択 ② 発注内容確認 ③ 配送先入力 ④ 発注確定

ご希望の資材の疾患領域を選択ください。

糖尿病	成長ホルモン	骨粗鬆症	精神・疼痛	がん	COVID-19/自己免疫疾患
イブグリース					+
オルミエント					+
トルツ					+

次へ

⑦ 資材選択が完了すれば、画面右上あるいは画面下部の次へボタンをクリックして、次のページに進んでください。

発注内容確認

[ご利用方法](#)[お問い合わせ](#)[アカウント](#) ▼[リリーメディカル](#) > 発注内容確認

資材ネット発注 発注内容確認



🛒 発注資材



オルミエント投与前チェックリスト (関節リウマチ)

PP-BA-JP-7719

- 1 +

[削除](#)[戻る](#)[ログインしないで発注する](#)[ログインして発注する](#)

⑧ 資材数の変更、削除が出来ます。

⑨ ログインしないで発注するかログインして発注するかお選びください。

資材選択（在庫がないケース）

大変申し訳ございません。
以下の資材の在庫が不足しております。

疾患領域	製品	資材名	数量
糖尿病	糖尿病 共通資材	患者向け資材 2型糖尿病患者さん向け冊子「糖尿病ってどんな病気?」	1
糖尿病	糖尿病 共通資材	患者さん向け小冊子 「糖尿病患者さんの足のケア」	1

発注内容確認ページにて数量を変更してください。

[カートに戻る](#)

資材選択 発注内容確認 配送先入力 発注確定

在庫がない場合は左記のようなポップアップが出ます。

カートの画面で削除しないと次の画面に進むことが出来ません。

ご希望の資材の疾患領域を選択ください。

糖尿病	成長ホルモン	骨粗鬆症	精神・疼痛	がん	COVID-19/自己免疫疾患
イブグリース					+
オルミエント					+
トルツ					+

次へ

発注内容確認（在庫がないケース）

[ご利用方法](#)[お問い合わせ](#)[アカウント](#) [リリーメディカル](#) > [発注内容確認](#)

資材ネット発注 発注内容確認



発注資材

エラーが発生しました。恐れ入りますが、発注可能数内での数量変更をお願い致します。



医療関係者向け | 糖尿病 服薬指導・フォローアップ資材（神戸市薬剤師会共同制作）
GNL-N004(R0)

ご注文資材の在庫が現在ありません。

− 1 +

削除

在庫がない資材は左記のような注意書きが赤字で表示されますので、恐れ入りますが、削除してください。

[戻る](#)[ログインしないで発注する](#)[ログインして発注する](#)

ログインしないで発注するケース

ログインしないで発注するケース

資材ネット発注 配送先情報入力



お届け先情報を入力して確認画面へ進んでください。
プライバシーに関する方針ならびにご提供いただいた個人情報の利用目的については[こちら](#)からご確認ください。
内容をご確認いただき「同意の上、次へ」をクリックしてください。

*は必須項目

*職種

医師

*姓

例) 山田

*名

例) 太郎

*メールアドレス[半角英数字]

メールアドレスを半角英数字で入力してください

必須項目を入力して下さい。

*配送先情報

施設を検索

「施設を検索」ボタンをクリックして配送先施設を選択して下さい。

ログインしないで発注するケース

施設を検索する

「施設住所」、「施設名」または「代表電話番号」より施設を検索してください。

施設名

例) 日本イーライリリー株式会社

施設住所

例) 兵庫県神戸市中央区磯上通5-1-28

全角で入力してください。また5丁目1番地二十八号の場合は全角で「5-1-28」と入力いただけますようお願い致します

代表電話番号

XXXX-XXXX-XXXX

半角数字で入力してください。

施設を検索する

キーワードを入力して「施設を検索する」ボタンをクリックして下さい。

検索結果より配送先の住所を選択してください。

※ 検索されなかった場合はキーワードを変えて頂くか、アカウント作成をして発注をしてください。

施設を検索する

「施設住所」、「施設名」または「代表電話番号」より施設を検索してください。

施設名

東京都立

施設住所

例) 兵庫県神戸市中央区磯上通5-1-28

全角で入力してください。また5丁目1番地二十八号の場合は全角で「5-1-28」と入力いただけますようお願い致します

代表電話番号

XXX-XXX-XXXX

半角数字で入力してください。

施設を検索する

検索結果

東京都立大塚病院 170-0005 東京都 豊島区 南大塚 2-8-1 03-3941-3211	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">選択する</div>
東京都立大学法人東京都立大学東京荒川キャンパス 116-0012 東京都 荒川区 東尾久 7-2-10 03-3819-1211	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; display: inline-block;">選択する</div>
東京都立中部総合精神保健福祉センター 156-0057 東京都 世田谷区 上北沢 2-1-7 03-3302-7575	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; display: inline-block;">選択する</div>
東京都立神経病院 183-0042 東京都 府中市 武蔵台 2-6-1	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; display: inline-block;">選択する</div>

ログインしないで発注するケース

リリーメディカル > 配送先入力

ご利用方法 お問い合わせ

カート

資材ネット発注 配送先情報入力

発注確認
 プライバシー確認
 配送先入力
 発注確定

お届け先情報を入力して確認画面へ進んでください。
 プライバシーに関する方針ならびにご提供いただいた個人情報利用目的についてはこちらからご確認ください。
 内容をご確認いただき「同意の上、次へ」をクリックしてください。

※必須項目

※業種

氏名

姓

名

メールアドレス[半角英数字]

配送先情報

施設を検索

施設名

日本製鋼所 古賀製鋼所

※配送業者の送り状に記載される文字数制限のため42文字以内で入力ください。

658-0051 兵庫県 神戸市東灘区 住吉本町 2-13-16
 グランフォール住吉1F

電話番号

078-842-4321

戻る 同意の上、次へ

選択頂いた施設名が入力されます。配送の際に部科や階層が必要な場合は追記してください。

選択頂いた施設の電話番号が入力されています。外部業者からのデータを反映しているため、稀に誤りがございます。その場合は編集してください。

配送先住所に間違いがないか確認した後に、プライバシーに関する方針ならびにご提供いただいた個人情報の利用目的について確認した後に、「同意の上、次へ」のボタンをクリックしてください。

ログインしないで発注するケース

資材ネット発注 発注内容確認



🛒 発注資材	数量
 Test ODP Material-001(2099.01) TD-ODP-001	1

[さらに資材追加をご希望の場合は、こちらをクリック](#)

配送先

日本イーライリー株式会社
田中 花子
090-xxxx-xxxx
651-0086 神戸市中央区磯上通り5丁目1番28号 ~部
xxxx@lilly.com

[発送日]

当日0:00~13:59までの注文(受注)受付は、当日発送となります。
※但し、土日祝は除きます。
当日14:00~23:59までの注文(受注)受付は、翌日発送となります。
※但し、翌日が土日祝の場合は翌営業日となります。
※到着予定日は、配送センター（大阪府）からの地理的位置、自然環境等により異なります。ご了承ください。

戻る

注文する

発注内容をご確認頂いた後に「注文する」ボタンをクリックしてください。※まだ発注は完了していません。

ログインしないで発注するケース

資材ネット発注 発注内容確認

ご注文はまだ完了していません



配送先情報入力に記載したメールアドレスに確認用メールを送付しましたので、確認用メールのリンクをクリックして、注文を確定させてください。

ご入力いただいたメールアドレスに確認用メールを送付しました。
確認用メールのリンクをクリックして、注文を確定してください。

🛒 発注資材

数量



Test ODP Material-001(2099.01)
TD-ODP-001

1

配送先

日本イーライリリー株式会社
田中 花子
090-xxxx-xxxx
651-0086 神戸市中央区磯上通り5丁目1番28号 ~部
xxxxx@lilly.com

[発送日]

当日0:00~13:59までの注文(受注)受付は、当日発送となります。
※但し、土日祝は除きます。

当日14:00~23:59までの注文(受注)受付は、翌日発送となります。
※但し、翌日が土日祝の場合は翌営業日となります。

※到着予定日は、配送センター（大阪府）からの地理的位置、自然環境等により異なります。ご了承ください。

ログインしないで発注するケース

【日本イーライリリー株式会社】資材発注を完了させてください

mdrs@lilly.com
宛先 ● Toru Ikitake - Network
2022/02/04 (金) 9:47

アイテム保持ポリシー Inbox (60 日) 有効期限 2022/04/05
このメッセージの表示に問題がある場合は、ここをクリックして Web ブラウザーで表示してください。

東京都テスト大学法人テスト研究科
検証 太郎の弟様

平素より大変お世話になっております。この度は、弊社資材ネット発注システムをご利用いただき、誠にありがとうございます。発注内容を確認して、問題がなければ、下記のURLをクリックして、発注を確認させてください。

▽資材ネット発注を確認させる
https://qa.mdrs.lilly.co.jp/orderConfirmationFacility?emailVerificationEyes&Form_ID=c7b800a-881b-4b1c-82be-57eaa7a2c0be
 ※上記のURL内の「注文を確認」をクリックすると、発注は完了となります。
 ※発注を完了させるまでに資材の在庫が不足すると資材の送付が出来ない為、出来るだけ早めに発注を完了させてください。

【発注内容】

発注No.は発注完了後確定します。

資材名	数量
Test ODP Material-003(2099.01)	1

【配送先】

日本イーライリリー株式会社
田中 花子
090-xxxx-xxxx
651-0086 神戸市中央区磯上通り5丁目1番28号 ~部
xxxx@lilly.com

【発送日】

Lilly
Lillymedical.jp > 資材ネット発注 発注内容確認

ご利用方法 お問い合わせ
カート

資材ネット発注 発注内容確認

ご注文を確認させてください。

※ページ下部の「注文を確認」をクリックすると、発注は完了となります。

発注資材	数量
Test ODP Material-003(2099.01) TD-ODP-003	1

配送先	【発送日】
日本イーライリリー株式会社 田中 花子 090-xxxx-xxxx 651-0086 神戸市中央区磯上通り5丁目1番28号 ~部 xxxx@lilly.com	当日0:00~13:59までの注文(受注)受付は、当日発送となります。 ※但し、土日祝は除きます。 当日14:00~23:59までの注文(受注)受付は、翌日発送となります。 ※但し、翌日が土日祝の場合は翌営業日となります。 ※到着予定日は、配送センター（大阪府）からの地理的位置、自然環境等により異なります。ご了承ください。

戻る 注文を確認

「注文を確認」ボタンをクリックすると、注文は完了となります。

ログインして発注するケース

ログインして発注するケース

会員の方はご登録いただいた際のメールアドレスとパスワードでログインください。

会員でない方は新規会員登録をクリックして登録してください。

*新規会員登録は登録申請から最大5営業日かかります。お急ぎの場合はログインしないで発注するをご利用ください


ログイン

Lillyアカウントに登録したメールアドレスとパスワードでログインしてください。

メールアドレス
メールアドレスを入力してください。

[新規会員登録](#)



「medパス」をご利用の場合、
こちらのボタンからログインしてください。
※医師の方のみmedパス IDにてご利用が可能です。


会員専用

パスワードを入力してください

パスワード

パスワードを表示・非表示する
 パスワードを表示する

[アカウントの確認、パスワードの
新規設定・リセットはこちら](#)

ログインして発注するケース



必要事項を入力してください。

こちらに掲載している資料は医療関係者に対し、ご勤務先の医療機関にのみお送りさせていただいております。
ご勤務先の医療機関の住所を記載ください。

プライバシーに関する方針ならびにご提供いただいた個人情報の利用目的については[こちら](#)からご確認ください。
内容をご確認いただき「同意の上、次へ」をクリックしてください。

*は必須項目

*郵便番号 *都道府県

123 - 1231 青森県

*市区部

神戸市

*町名・番地・建物名

テスト町

*医療機関(所属部科などが配送に必要な場合は入力ください)

※配送業者の送り状に記載される文字数制限のため46文字以内で入力ください。

リリーテスト

配送業者の送り状に記載される文字数制限のため46文字以内で入力ください。

所属部などの詳細な情報が配送に必要な場合はこちらに記載ください。

ログインして発注するケース



発注資料	数量
 患者向け資料 2型糖尿病患者さん向け冊子「糖尿病ってどんな病気?」 LLD-P027(R2)	1

[さらに資料追加をご希望の場合は、こちらをクリック](#)

配送先

日本イーライリリー株式会社
田中 花子
090-xxxx-xxxx
651-0086 神戸市中央区磯上通り5丁目1番28号 ~部
xxxx@lilly.com

[発送日]

当日0:00~13:59までの注文(受注)受付は、当日発送となります。
※但し、土日祝は除きます。
当日14:00~23:59までの注文(受注)受付は、翌日発送となります。
※但し、翌日が土日祝の場合は翌営業日となります。
※到着予定日は、配送センター（大阪府）からの地理的位置、自然環境等により異なります。ご了承ください。

戻る

注文する

注文するをクリックすると、完了となります。
発注内容が記載されたメールがmdrs@lilly.comより記載頂いたメールアドレスに届きますので、ご確認ください。

発注完了後、数時間経ってもメールが届かない場合は迷惑メールに入っている可能性もある為、ご確認ください。

ログインして、配送先を変更するケース

アカウントへ

ログアウト

会員情報の変更

登録内容を設定・変更する

ご登録情報 コンテンツ案内メール設定(プリアレンジセンター)

Lillyアカウント 登録情報の変更

パスワードを変更する

メールアドレス *

メールアドレスを入力してください。

郵便 選択された内容によって入力内容が変わります。

郵便種別

氏名 *
姓
姓

氏名 (カナ)

姓
姓

生年月日

1988年
8月
19日

勤務先名称 *

勤務先名称を正式名称で入力してください。

勤務先郵便番号 *

郵便番号を入力してください。

勤務先住所・郵便局名 *

郵便局名を入力してください。

勤務先住所・市区郡 *

市区町村を入力してください。

勤務先住所・町名・番地・建物名 *

勤務先の住所を入力してください。

電話番号 *

勤務先電話番号

* 勤務先情報 (勤務先情報を変更する場合は、以下より検索ください)

戻る 保存

勤務先を検索する

「勤務先名称」、「勤務先住所」または「代表電話番号」より勤務先を検索してください。

勤務先名称

勤務先名称を正式名称で入力してください。

勤務先住所・町名・番地・建物名

勤務先の住所を入力してください。

電話番号

勤務先電話番号

①ログインした後に右上のアカウントの「会員情報の変更」をクリックしてください。

②登録内容を設定・変更するページの下部「勤務先を検索」をクリックしてください。

③ご自身のご施設を検索していただき、勤務先を選択していただくと完了となります。

お問い合わせ先

資材ネット発注に関して、お問い合わせがある場合は下記のリンクよりお問い合わせ下さい。

<https://medical.lilly.com/jp/contact/submit-a-question>

[ホーム](#) > [お問い合わせ](#) > メールでお問い合わせ

メールでお問い合わせ

このページは、当社製品およびLillymedical.jpオンラインサービスに関してのご質問をお受けするためのページです。

1. 当社製品の副作用・不具合に関わると思われる事項につきましては、必ずお電話にてお問い合わせいただけますようお願いいたします。

医療関係者向けお問い合わせ窓口：0120-360-605

受付時間：

8:45~17:30(土・日・祝祭日及び当社休日を除く)

2. お問い合わせには、当社営業時間にご回答申し上げます。

3. お問い合わせの内容によりましては、ご回答にお時間がかかる場合がございますのでご了承願います。

4. お客さまからいただいたメールアドレスが違っている場合やシステム障害などによりお返事できない場合がございます。返答のない場合は、お電話でその旨お問合せください。

5. ご記入いただいたお客様の個人情報は、当社個人情報保護基本方針に則り対応させていただきます。

6. 当社からの回答はお問い合わせいただいたご本人に対するものです。当社の承諾なく回答内容の一部または全部を転用・二次利用してご本人以外の方へ開示することはご遠慮ください。

製品またはサービス*

選択して下さい

ご質問*

お勤めの医療機関/所属部科*

姓* 名*

医療関係者タイプ*

選択して下さい

メールアドレス* メールアドレス(確認用)*

電話番号(ハイフンなし)*

(*) 必須入力項目

送信

Lillymedical Japanオンラインサービス「システム・アクセス障害」を選択して下さい。

お問い合わせ内容をご記載下さい。