

●FAXでお申込みの方は、必要事項をご記入のうえ、このページを切り離し送信してください。

FAX送信先 **FAX No. 0120-671-767** (料金不要)

★印の商品はセルフメディケーション税制の対象商品です。
※印の商品は軽減税率対象商品です。

申込書

大阪市生野区巽南5-5-13
株式会社アーテム

※No.①～⑥の商品の中で2個以上、またはNo.⑭、⑳の商品を2個以上お申込みの方は、「複数購入理由」をご記入ください。

品名	品番	数量	単価	金額	品名	品番	数量	単価	金額	品名	品番	数量	単価	金額
★新プレコールS顆粒	1		490		★リフェンダLXテープ	56		450		NONIOプラス知覚過敏ケアハミガキ	111		450	
★パブロンゴールドA微粒	2		1,650		★ロキテクトローション	57		550		クリニカPRO オールインワンハミガキ	112		750	
★プレコールかぜ薬錠	3		630		★ロキテクトロゲル	58		550		なた豆歯磨き粉	113		900	
★パブロンS錠	4		1,050		★パテックス液ID	59		560		ガムナイトケアリンス	114		600	
★パブロンSゴールドW錠	5		1,540		★アンメルツヨコヨコ	60		380		薬用リステリン トータルケアゼロプラス	115		750	
★エスタック総合感冒	6		1,350		★パスタイムプラス	61		620		音波式電動歯ブラシ	116		2,300	
★パイロンPL錠Pro	7		2,300		★パテックスうすびたシップ	62		520		デンタルケア歯ブラシ	117		120	
★パブロン50	8		1,460		★ピップエレキバン130	63		720		プラクリン歯ブラシ	118		640	
★シノギ葛根湯エキス顆粒	9		500		★プリザエース軟膏	64		800		ガムデンタルハブラシセット	119		1,000	
★葛根湯エキス顆粒Sクラシエ	10		700		★レチナートVSKリーム	65		780		フレッシュハブラシ 超極細毛	120		1,150	
★葛根湯エキス錠クラシエ	11		750		★ペアアクネクリームW	66		600		フレッシュフロスピック	121		250	
★葛根湯内服液[カッコーリン]	12		650		★オロナインH軟膏	67		360		JHP T型舌ブラシ	122		200	
★浅田飴クールS	13		380		★キップパイロール・Hi	68		300		サージカルマスクYS	123		380	
★プレコールせき止め錠A	14		820		★マキロンS	69		250		おでかけ除菌ウェットティッシュ	124		250	
★パブロンせき止めトリプル錠	15		1,680		★メンソレータム軟膏	70		230		ノンスメル冷蔵庫用置き型 1年脱臭	125		350	
★うがい薬コロロSP	16		300		★バンドエイド キズパワーパッドL	71		630		ノンスメル くつ用スプレー	126		700	
★健栄うがい薬	17		880		★バンドエイド キズパワーパッドM	72		530		キレイキレイ薬用泡ハンドソープ	127		600	
★新ルルエースのどスプレーa	18		560		★バンドエイド 肌色	73		420		黒綿棒	128		220	
★ペラックT錠	19		1,200		★バンドエイド 防水	74		500		アイスノン冷却シート	129		820	
★新ルルエーストローチs	20		350		★ケアリーヴCLT22M	75		290		貼るホッカイロ ミニ	130		420	
★健栄Gトローチ	21		360		★マキロン防水救急絆	76		330		シチズン電子体温計	131		1,900	
★プレコール鼻炎カプセルA	22		380		★キズリパテーブ	77		350		上腕式デジタル血圧計	132		3,900	
★アレルビ	23		1,100		★消毒もできる液体ばんそうこう	78		460		※マジックライズ ななこめつ 五日ご飯	133		400	
★フェキシフェナジン錠[S]a	24		700		★新オイラックスHクリーム	79		370		※マジックライズ ななこめつ わかめご飯	134		360	
★アレジオン20	25		1,400		★マキロンかゆみどめ液A	80		430		★[クラシエ] 漢方防風通聖散料エキスEX錠	135		1,580	
★ボジナルEP錠	26		1,300		★ムヒ	81		220		★ノイビタエースEX	136		1,100	
★ストナリニ・サット	27		420		★マキロンかゆみどめパッチ	82		280		★アリナミンEXプラス	137		4,000	
★小青竜湯エキス顆粒A	28		750		★虫よけスプレー	83		500		★キュービーゴールドαプレミアム	138		2,400	
★爽AL点鼻薬a	29		350		★メディタム水虫プラスHT7クリーム	84		830		★新ヨクイニンタブレットクラシエ	139		980	
★新セデス錠	30		280		★新ビホナエース液	85		700		★チョコラBBプラス	140		1,460	
★パファリンA	31		380		★トラフルダイレクトa	86		1,300		★リポビタミンDX	141		4,800	
★パファリンプレミアムDX	32		1,000		★サトウロ内軟膏	87		400		※ビタミンC1200	142		480	
★イブA錠	33		620		★ノーシンピュア	88		360		※カロリーミット(40回分)	143		1,850	
★イブクイック頭痛薬	34		980		★パファリンルナi	89		600		※金のしじみウコン肝臓エキス	144		1,200	
★イブスリーショットプレミアム	35		2,300		★命の母A	90		2,400		※スーパーブルーベリー粒	145		1,400	
★アネロン「ニスキャップ」	36		980		★命の母ホワイト	91		2,100		※ヒアルロン酸&コラーゲン粒	146		1,530	
★第一三共胃腸薬錠剤s	37		420		★ウルノーHPクリーム	92		900		[クラシエ]漢方 芍薬甘草湯エキス顆粒	147		1,050	
★新キャベジンコーワS	38		780		★ニューウレアクリーム20%	93		700		★陀羅尼助丸	148		2,200	
★第一三共胃腸薬細粒s	39		420		★ハイチオールCプラス2	94		2,500		★ひえひえ天国(おとな用)	149		400	
★スクラト胃腸薬(顆粒)	40		500		★ハイチオールホワイトプレミアム	95		3,200		★なめらかかかとスティック	150		720	
★太田胃散<分包>	41		400		★ケシミンクリーム	96		1,100		★リンデロンVスクリーム	151		990	
★大正漢方胃腸薬	42		1,350		★クリニラボ マイクロニードルパッチ	97		2,600		★ホッカイロ貼るレギュラー	152		420	
★正露丸	43		350		★効能風呂ゆず	98		720		★圧指プチパン四角テープ	153		1,850	
★ストッパ 下痢止めEX	44		450		★ぐっすりおやすみテープ	99		330		★リラックスゆたぽん目もとほぐれる温蒸気	154		880	
★クラシエ和漢胃腸薬G	45		400		★休足時間	100		400		★メガネクリンビューもり止めクリーナー	155		500	
★新ビオフェルミンS錠	46		2,500		★アセス	101		1,000		★磨きやすい歯ブラシ種 LT-53	156		1,200	
★ヤクルトBL整腸薬	47		1,500		★クリーンデンタルF	102		450		★モバイルツボール	157		950	
★爽AL目薬	48		300		★クリーンデンタルFセット	103		1,000		★電動歯ブラシリムーバー スムースケア[ピンク]	158		1,950	
★アイビットFX	49		300		★シルクスターホワイトEX	104		550		①購入金額計 円				
★ペパール抗菌	50		350		★ガムデンタルペースト	105		350						②送料代引き手数料(どちらかに○をしてください) 無料・800円 購入金額4,500円以上は無料
★アイビットE40	51		330		★薬用APホワイト	106		450		総合計金額①+② 円				
★Oアリッチ目薬	52		320		★ガム歯周プロケアペースト	107		520						
★ティアリッチ目薬	53		280		★サンスター薬用塩ハミガキ	108		520						
★スマイル40ゴールドコンタクトクール	54		650		★Oralプレミアムステインクリアペースト	109		400						
★オムニードLXテープ	55		980		★システムEXハミガキ	110		350						

【使用者の状態等の確認事項】※医薬品・健康食品をお申込みの方は差し支えない範囲でお知らせください。

- ①初めて使用する医薬品がある場合は、商品番号を記入してください。(No.)
- ②薬によるアレルギー症状やぜんそく等の副作用を起こしたことがある場合は、副作用歴(医薬品・症状)を記入してください。()
- ③医師の治療を受けている場合は、疾患名を記入してください。疾患名()
- ④現在継続して使用している医薬品がある場合は、医薬品名を記入してください。医薬品名()
- ⑤健康に良いと思って毎日摂っているものがある場合は、その商品名を記入してください。「健康食品など」の商品名()
- ⑥妊娠中または妊娠しているかもしれない。 はい ⑦授乳中である。 はい

【商品番号No.1～6の中で2個以上(同一商品を2個以上、異なった商品例えばNo.1を1個とNo.2を1個など合計が2個以上も対象となります)、No.14、No.22を2個以上申込みの場合は必ず該当する理由に☑を入れてください(両方チェック可)】

次の購入までの常備薬とするため 家族等複数人で使用するため

チェック欄に☑を入れてください。

- 医薬品購入者は15才以上です。
 医薬品の使用上の注意などを確認しました。

商品お届け先	住所	※宅配にて配達致しますので、確実に受け取りの出来る住所をご記入ください。 ※マンション名・部屋番号までご記入ください。また、勤務先へのお届けの場合は勤務先名もご記入ください。		
	〒	□□□□	-	□□□□
	フリガナ	_____	事業所記号	_____
	氏名	_____	会員番号	_____
電話番号	_____	問合せ先	日中の連絡先(携帯・勤務先など)	_____

※お知らせいただきました内容により、専門家が連絡を差し上げる場合があります。

(一財)倉敷市勤労者福祉サービスセンター