FAX でお申込みの方はこちら FAX 0120-87-2240

※品番が■(白抜き)の商品がセルフメディケーション税制の対象商品です。この用紙は申告の際に必要となりますので大切に保管してください。

申込書

大阪市東成区大今里南2-1-12
株式会社アーテム

※No.⑮・㉚の商品を2個以上お申込みの方は、下欄へ必ず購入理由をご記入願います。

種別	品名	品番	数量	単価	金額
	パブロンSα	1		880	
	コンタック600ファースト	2		580	
感冒薬等	プレコールかぜ薬錠	3		450	
	ルルカゼブロックIB	4		700	
	バファリンかぜEX錠	5		680	
	ストナアイビー	6		680	
	コンタック総合感冒薬EX	7		570	
	プレコール感冒カプセル	8		415	
	新プレコールS顆粒	9		550	
	新ルルエース	10		420	
	シオノギ葛根湯エキス顆粒	11		510	
	カコナール葛根湯顆粒F	12		740	
	葛根湯エキス錠クラシエ	13		750	
	葛根湯内服液「カッコリン」	14		430	
のどケア	プレコールせき止め錠	15		780	
	浅田飴クールS	16		300	
	セキトローチ	17		650	
	うがい薬コロロSP	18		320	
	イソジンうがい薬	19		290	
	新ルルエースのどスプレーa	20		570	
	龍角散ダイレクトスティック(ミント)	21		300	
	新ルルエーストローチ	22		340	
	明治Gトローチ	23		360	
感染予防	キレイキレイ薬用泡ハンドソープ	24		320	
	肌うるリッチマスク	25		300	
	個別包装サージカルマスク	26		100	
	サラヤ サージカルマスクV	27		440	
	クレベリンG	28		1,890	
	ノロパンチ	29		520	
鼻炎薬	プレコール鼻炎カプセルA	30		470	
	龍角散鼻炎朝夕カプセル	31		320	
	ストナリニ・サット	32		600	
	アレグラFX	33		1,780	
	小青竜湯エキス顆粒A	34		780	
	爽AL点鼻薬a	35		500	
解熱鎮痛薬	新セデス錠	36		250	
	バファリンA	37		330	
	イブA錠	38		505	
	ノーシンピュア	39		260	
	バファリンルナi	40		570	
	イブクイック頭痛薬	41		740	
胃腸・整腸薬	新キャベジンコーワS	42		720	
	スクラート胃腸薬S(錠剤)	43		680	
	第一三共胃腸薬〔錠剤〕	44		410	
	スクラート胃腸薬(顆粒)	45		680	
	パンシロン	46		430	
	第一三共胃腸薬〔細粒〕	47		410	
	太田胃散<分包>	48		370	
	正露丸	49		320	
	セイロガン糖衣A	50		530	
	ストッパ 下痢止めEX	51		500	
	新ビオフェルミンS錠	52		870	

種別	品名	品番	数量	単価	金額
乗物酔い	アネロン「ニスキャップ」	53		950	
	乗物酔い止めドロップ	54		480	
目薬	スマイル40EXゴールド	55		560	
	ロートOA目薬	56		380	
	爽AL目薬	57		340	
	ティアリッチ目薬	58		290	
	ソフトサンティア	59		590	
肩こり・筋肉痛等	サロメチールID1%液	60		480	
	サロンシップインドメタシンEX	61		770	
	エルデバップID	62		360	
	コリアフターFBパップ	63		210	
	パテックスうすぴたシップ	64		490	
	新フジパップ温感	65		320	
	サロンパスAe	66		180	
	アンメルツヨコヨコ	67		400	
	エアーサロンパスジェットα	68		850	
	ビップエレキバン130	69		650	
外用薬	キップバイロール-Hi	70		360	
	オロナインH軟膏	71		260	
	マキロンS	72		290	
	メンソレータム軟膏	73		260	
	「間宮」アロエ軟膏a	74		700	
	ニューウレアクリーム20%	75		420	
	ケシミンクリーム	76		1320	
	ケシミン浸透化粧水 さっぱりすべすべ	77		980	
痔	ボラギノールA注入軟膏	78		1,730	
かゆみ止め・虫よけ	マキロンSかゆみ止め液	79		360	
	新オイラックスHクリーム	80		380	
	ムヒS	81		180	
	マキロンかゆみ止めパッチ	82		250	
	マキロン虫キック(虫よけスプレー)	83		450	
水虫薬	メディータム水虫プラスHTクリーム	84		780	
	ピロエースW液	85		850	
小児用	ヒヤこどもかぜシロップS	86		590	
	小児用バファリンCⅡ	87		445	
	熱ちゅクール(子供用)	88		330	
口内	サトウ口内軟膏	89		400	
絆創膏	バンドエイド キズパワーパッド	90		600	
	バンドエイド	91		380	
	バンドエイドウォーターブロック	92		380	
	ケアリーヴ CLT22M	93		180	
	マキロン防水救急絆	94		375	
	キズリバテープ	95		350	
保健薬	命の母A	96		2,100	
	クラシエ防風通聖散EX	97		2,000	
	ヨクイニンタブレット	98		1,380	
	ノイビタエースEX	99		980	
	アリナミンEXプラス	100		3,790	
	チョコラBBプラス	101		2,100	
	ハイチオールCプラス	102		2,970	
	キューピーコーワゴールドα	103		1,980	
	ハイシープラス	104		2,000	

種別	品名	品番	数量	単価	金額
オーラルケア	アセス	105		830	
	クリーンデンタルF	106		480	
	クリーンデンタルFセット	107		940	
	GUMデンタルペースト	108		310	
	シルクスターホワイトEX	109		550	
	薬用APホワイト「リフレッシュミント」	110		480	
	薬用ハミガキ「当帰の力」	111		400	
	GUMデンタルリンスナイトケア	112		550	
	デンタルケア歯ブラシ	113		100	
	デンタルブラシ	114		340	
	デンタルプロ ダブルマイルドS列コンパクト	115		150	
	磨きやすい歯ブラシ(先細)LT-02	116		90	
	GUMデンタルハブラシセット	117		1,000	
	フレッシュやさしいソフト歯間ブラシ	118		420	
	フレッシュフロスピック	119		180	
	JHP T型舌ブラシ	120		150	
健康補助食品	賢者の食卓ダブルサポート	121		650	
機能性表示食品	カロリミット 30日分	122		1,350	
	大人のカロリミット 30日分	123		2,380	
	えんきん 30日分	124		1,860	
	内脂サポート	125		3,300	
	ヘルスエイドビフィーナR	126		2,000	
	痛快・楽々グルコサミンスーパー	127		1,940	
	スーパーブルーベリー粒	128		1,200	
	春・秋ウコン粒	129		1900	
	ヒアルロン酸&コラーゲン粒	130		1,600	
	アマニ油プレミアムリッチ	131		1,300	
	マヌカハニーMGO 100+	132		2,960	
	香酢プラス発酵黒にんにく	133		1,930	
	本気ウコン	134		150	
	山梨県産おいしい桑の葉茶100%	135		390	
その他	ジョンソン綿棒	136		300	
	黒綿棒	137		260	
	冷えピタ(大人用)	138		400	
	おでかけ除菌ウェットティッシュ	139		300	
	ピロエース石鹸	140		380	
	ノンスメル くつ用スプレー	141		700	
	リラックスゆたぽん 目もと用	142		790	
	足裏スッキリ爽快シート	143		490	
	ブリステックス メドリップ	144		360	
	ホッカイロ 貼るレギュラー	145		400	
	シチズン電子体温計	146		900	
	上腕式デジタル血圧計	147		3,200	

①購入金額計	円
②個人宅の場合 購入額4,000円未満 送料500円	円
総合計金額①＋②	円

※No. 15・30の商品を複数お申込の方は、以下の理由に該当する場合は、□に☑を入れて下さい。その他の理由の方は( )内に必ず購入理由をご記入下さい。
(お答えのない方は、複数購入の受付が出来ません。1個であれば購入理由は不要です)

□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

その他購入理由 (　　)

下記のチェック欄に☑を入れてください。

□ 医薬品購入者は15才以上です。

【使用者の状態等の確認事項】
指定第2類医薬品の商品をお申込みの方で以下の①～⑥のいずれかに該当する方は、使用上の注意の「してはいけないこと」を必ずお読みいただくこと及びその医薬品の使用について薬剤師又は登録販売者に相談することを行ってください。

相談専用電話：0120－732－221
相談専用E-mail：kanegae-t@a-tem.jp

① 初めて使用する医薬品がある。
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。
③ 医師の治療を受けている。
④ 現在継続して使用している医薬品がある。
⑤ 妊娠中または妊娠しているかもしれない。　⑥ 授乳中である。

セルフメディケーション税制対象品を購入された方で、領収書を希望される方は下欄にレ点を付けていただき、送付先をご記入ください。レ点の無い方は領収書不要と判断させていただきますので、ご了承ください。

(岩手県学校生活協同組合)

□ 領収書を希望する	お届け先住所	〒□□□-□□□□　TEL：　(　　)	
どちらか必ず○印をつけてください。	学校	市・郡	
	自宅	※学校届けの場合も必ず学校名と学校住所をご記入ください。	

支払方法	1回払	分割　回払	学校コード	学校名	組合員コード	氏名

※学校名(必ず記入してください。)　※注文者氏名(必ず記入してください。)