

※品名の前の★印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。  
 ※品名の前の※印の商品が軽減税率対象商品です。  
 ※単価には、消費税が含まれています。

FAXでお申込みの方はこちら  
 0120-87-2240

2019年9月

大阪市東成区大今里南2-1-12  
 株式会社アーテム

申込書

※No.②・⑨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。

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
★バブロン S a錠	1	880			ストopp 下痢止めEX	53	500			アセ	105	830		
プレコールせき止め錠A	2	850			新ビオフェルミンS錠	54	870			シルクスターホワイトEX	106	550		
葛根湯内服液「カッコーリン」	3	400			スマイル40EXゴールド	55	560			クリーンデンタルFセット	107	940		
ベンザエースA錠	4	650			ロートO A目薬	56	380			クリーンデンタルF	108	480		
プレコールかぜ薬錠	5	450			爽 A L 目薬	57	340			GUMデンタルペースト	109	310		
★ルルカゼブロックa	6	720			ティアリッチ目薬	58	290			薬用APホワイトリフレッシュミント	110	480		
★バファリンかぜEX錠	7	680			ソフトサンティア	59	590			薬用ハミガキ「当帰の力」	111	400		
コンタック総合感冒薬EX	8	570			★サロンシップインドメタシンEX	60	770			ガム・ナイトケアリス(ナイトハーブ)	112	550		
プレコール感冒カプセル	9	415			★エルデパップID	61	360			フレッシュハブラシ 超極細毛	113	1,450		
新プレコールS顆粒	10	550			★コリアFTER-FBパップ	62	200			GUMデンタルハブラシセット	114	1,000		
改源	11	390			★サロメチールID1%液	63	480			デンタルケア歯ブラシ	115	100		
新ルルエース	12	420			パテックスうすびたシップ	64	490			デンタルブラシ	116	340		
シオノギ葛根湯エキス顆粒	13	510			新フジパップ温感	65	320			磨きやすい歯ブラシ(先端)LT-02	117	90		
カコナル葛根湯顆粒F	14	740			サロバンパス	66	520			フレッシュやさいソフト歯間ブラシ	118	420		
葛根湯エキス錠クラシエ	15	750			アンメルツヨコヨコ	67	400			フレッシュフロスピック	119	180		
浅田 鮎クールS	16	300			ビップエレキバン130	68	750			JHP T型舌ブラシ	120	150		
セキトローチ	17	650			キップパインロー・Hi	69	360			リラックスゆたぼん 目もと用	121	790		
うがい薬コロロSP	18	320			★ベアアクネクリームW	70	680			ホッカイロ 貼らないレギュラー	122	380		
イソジンうがい薬	19	290			オロナインH軟膏	71	260			ジョンソン 綿棒	123	300		
新ルルエースのどスプレーa	20	570			マキロンS	72	290			プリステックス メドリップ	124	370		
龍角散ダイレクトスティック(ミント)	21	300			メンソレータム軟膏	73	260			黒綿棒	125	260		
新ルルエーストローチ	22	340			ニューウレアクリーム20%	74	420			ノンメル くつ用スプレー	126	700		
明治Gトローチ	23	360			ケシミンクリーム	75	1,320			冷えピタ(大人用)	127	400		
手ピカジェル	24	380			ユースキンA	76	360			休足時間	128	380		
キレキレ薬用泡ハンドソープ	25	320			ヒヤこどもかぜシロップS	77	590			おでかけ除菌ウェットティッシュ	129	300		
イースマスクプレミアム(レギュラーサイズ)	26	220			葛根湯KIDS(小児用)黒糖風味	78	580			N-0065湯の宝 ゆずの香り	130	350		
サラヤ サージカルマスクV	27	400			小児用バファリンCII	79	445			シチズン電子体温計	131	900		
クレペリンG	28	1,850			熱ちゅく丸(子供用)	80	330			上腕式デジタル血圧計	132	3,200		
プレコール鼻炎カプセルA	29	470			新オイヤックスHクリーム	81	380			※賢者の食卓	133	1,650		
★コンタック600ファースト	30	580			マキロンSかゆみ止め液	82	360			※カロリミット 30日分	134	1,350		
龍角散鼻炎朝タカカプセル	31	320			キンカン	83	750			※大人のカロリミット 30日分	135	2,380		
ストナリニ・サット	32	600			ムヒS	84	180			※えんきん 30日分	136	1,860		
★アレルピ	33	1,000			マキロンかゆみ止めパッチ	85	250			※金のしじみウコン肝臓エキス	137	890		
小青竜湯エキス顆粒A	34	680			マキロン虫キック(虫よけスプレー)	86	450			※痛快 薬タグルコサミンスーパー	138	1,940		
爽 A L 点鼻薬a	35	500			命の母A	87	2,000			※スーパーブルーベリー粒	139	1,200		
チクナインb	36	1,880			「クラシエ」漢方 防風通聖散エキスEX	88	1,880			※春・秋ウコン粒	140	1,900		
アネロン「ニスキャップ」	37	950			ヨクイニンタブレット	89	1,380			※ヒアルロン酸&コラーゲン粒	141	1,600		
乗物酔い止めドロップ	38	480			チョコラBBプラス	90	3,790			※アマニ油プレミアムリッチ	142	1,300		
新セデス錠	39	250			ノイビタエースEX	91	980			※コサナマスカハニ-MGO100+	143	2,800		
バファリンA	40	330			アリナミンEXプラス	92	3,790			※香酢プラス発酵黒にんにく	144	1,930		
★イブA錠	41	505			ハイチオールCプラス	93	2,970			※ビタミンC1200	145	500		
★ノーシンピュア	42	260			キュービーコーワゴールドa	94	1,980			※しょうが湯	146	190		
★バファリンルナi	43	570			★メディータム水虫プラスHTクリーム	95	780			※山梨県産おいしい夏の薬茶100%	147	390		
★イブクイック頭痛薬	44	740			ピロエースW液	96	850			※ノロパンチ	148	520		
新キャベジンコーワS	45	720			ボラギノールA軟膏	97	1,300							
スクラート胃腸薬(顆粒)	46	680			サトウロ内軟膏	98	400							
バンシロン	47	430			バンドエイド キズパワーパッド	99	600							
第一三共胃腸薬(細粒)	48	410			バンドエイド	100	380							
太田胃散<分包>	49	370			バンドエイドウォーターブロック	101	380							
第一三共胃腸薬(錠剤)	50	410			ケアリーヴ CLT22M	102	180							
正露丸	51	320			マキロン防水救急絆	103	375							
セイロガン糖衣A	52	530			キズリパテーブ	104	350							

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. 2・29の商品を複数お申込みの方は、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：kusurisoudan@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つけていただき、  
 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)

<input type="checkbox"/> 領収書を希望する	お届け先住所	〒	市・郡	TEL :	( )
どちらか必ず ○印をつけてください。		学校	※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	組合員コード	
			学校名	氏名	様

※学校名(必ずご記入ください。) ※注文者氏名(必ずご記入ください。)