

※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。

# 申込書

2022年1月

大阪市生野区巽南5-5-13  
株式会社アーテム

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
シチズン電子体温計		1	950		第一三共胃腸薬錠剤s	54	410			当 帰 の 力	107		400	
サージカルマスクY S		2	500		クラシエ和漢胃腸薬G	55	460			システマEXハミガキ メディカルケール	108		350	
デルガードプレミアムマスクa		3	250		ストッパ 下痢止めEX	56	500			NONI Oプラス知覚過敏ケアハミガキ	109		440	
KUCHIRAKU MASK		4	800		セイロガン糖衣A	57	530			ガムナイトケアリス(ナイトハーブ)	110		550	
スパルレス不織布カラマスク(グレー)		5	200		正 露 丸	58	320			薬用リステリン トータルケアゼロプラス	111		760	
スパルレス不織布カラマスク(ベージュ)		6	200		新ビオフェルミンS錠	59	870			NONI Oマウスウォッシュ クリアハーブミント	112		530	
スパルレス不織布カラマスク(ピンク)		7	200		スマイル40EXゴールド(ケール)	60	660			フレッシュハブラシ 超極細毛	113		1,450	
除菌クリーンアップシュシュミニ		8	550		アイビッツ F X	61	400			ガムデンタルハブラシセット	114		1,000	
コーワ消毒スプレー		9	600		ペパール 抗菌	62	440			デンタルブラシ	115		340	
ウイルス当番クリアボット		10	1,800		ロート O A 目薬	63	380			デンタルケア歯ブラシ	116		100	
おでかけ除菌ウェットティッシュ		11	320		爽 A L 目薬	64	340			磨きやすい歯ブラシ(先細)	117		90	
キレイキレイ薬用泡ハンドソープ		12	450		ティアリッチ 目薬	65	310			フレッシュやさしいソフト歯間ブラシ	118		420	
プレコールかぜ薬錠		13	450		ソフトサンティア	66	590			フレッシュフロスピック	119		180	
ベンザエースA錠		14	650		アネロン「ニスキャップ」	67	950			JHP T型舌ブラシ	120		150	
★エスタックイブファイン		15	1,450		★パテックス液 I D	68	650			★トラフルダイレクト a	121		1,180	
★パブロン S a 錠		16	900		★サロメチール I D 1%液	69	500			サトウロ内軟膏	122		400	
★ルルカゼプロック a		17	750		★サロメチールジクロゲル	70	1,250			★メディータム水虫アスHT7クリーム	123		900	
コンタック総合感冒薬EX		18	570		★ボルトレンEXテープ	71	1,350			ピロエース W 液	124		700	
プレコール感冒カプセル		19	420		★サロシツアインドメタジンEX	72	770			ケアリーヴ治す力 CN9L	125		680	
★コルゲンコーワB透視カセルaプラス		20	1,750		★テイカパップ I M	73	300			バンドエイド キズパワーパッド	126		600	
パブロンゴールドA微粒		21	1,380		パス タイム A	74	600			バンドエイド	127		380	
新プレコール S 顆粒		22	550		パテックスうすびたシップ	75	490			バンドエイドウォーターストック	128		400	
新 ル ル エ ース		23	420		新 フジパップ 温感	76	320			ケアリーヴ CLT22M	129		200	
カコナール葛根湯顆粒		24	740		アンメルツココロ	77	400			マキロン防水救急絆	130		380	
シオノギ葛根湯エキス顆粒		25	510		ビップエレキバン130	78	750			キズリパテーブ	131		350	
葛根湯内服液「カコリン」		26	400		★ラクビオール H 液	79	800			ボラギノール A 軟膏	132		1,300	
葛根湯エキス錠クラシエ		27	750		★ベアアクネクリウムW	80	680			ジョーンソンの綿棒	133		300	
プレコール鼻炎カプセルA		28	470		ウルーンHPクリーム	81	900			黒 綿 棒	134		260	
龍角散鼻炎朝夕カプセル		29	320		オロナインH軟膏	82	280			冷えピタ(大人用)	135		400	
★ア レ ビ		30	1,000		キップバイロール-Hi	83	360			休 足 時 間	136		390	
★トキワアレブロック		31	1,000		メンソレータム軟膏	84	260			ノンスメル くつ用スプレー	137		700	
ストナリニキ・サット		32	600		マキロン S	85	290			ホッカイロ 貼るレギュラー	138		450	
小青竜湯エキス顆粒A		33	680		ニューウレアリウム20%	86	440			プリステックス センシティブ2本パック	139		560	
爽 A L 点 鼻 薬 a		34	500		薬用プロモハンドS	87	520			効 能 風 呂 ゆ ず	140		880	
プレコールせき止め錠A		35	850		ケシミンクリーム	88	1,320			ミノ 鯉シャンプー しどりタイプ 詰詰め	141		1,200	
浅田 飴 クール S		36	300		マキロンかゆみどめ液A	89	480			上腕式デジタル血圧計	142		3,200	
セキトローチ		37	650		新オイラックスHクリーム	90	380			※賢者の食卓	143		1,650	
うがい薬コロロSP		38	320		ム ヒ S	91	180			※カロリーミット(40回分)	144		1,780	
イソジンうがい薬		39	300		マキロンかゆみどめパッチ	92	250			※えんきん(40日分)	145		2,550	
新ルルエースのどスプレーa		40	570		虫よけスプレー	93	420			※免疫サポート チュアルタイプ(30日分)	146		2,750	
龍角散ダイレクトスティック(ミント)		41	300		命 の 母 A	94	2,150			※ネルノダ粒タイプ	147		1,650	
新ルルエーストローチ		42	340		[クラシエ] 漢方防風通聖散エキスEX錠	95	1,880			※金のしじみコン肝臓エキス	148		890	
新セデス錠		43	280		ヨクイニンタブレット	96	1,380			※香酢プラス発酵黒にんにく	149		2,200	
パファリンA		44	330		ノイビタエースEX	97	980			※スーパーブルーベリー粒	150		1,200	
★ノーシンビュア		45	260		チョコラBBプラス	98	2,100			※痛快・薬々グルコサミンスーパー	151		1,940	
★イブA錠		46	510		アリナミンEXプラス	99	3,790			※ヒアルロン酸&コラーゲン粒	152		1,600	
★パファリンナ i		47	600		ハイチオールCプラス2	100	2,970			※お徳用 乳酸菌大麦若葉粉末	153		1,700	
★イブクイック頭痛薬		48	750		キュービーゴールドaプレミアム	101	2,200							
スクラート胃腸薬(顆粒)		49	880		ア セ ス	102	830							
第一三共胃腸薬細粒		50	410		シルカスターホワイトEX(エクストラミント)	103	550							
パンシロン		51	450		クリーンデンタルFセット	104	940							
太田胃散<分包>		52	370		クリーンデンタルF	105	480							
新キャベジンコーワS		53	720		薬用APホワイト[Riフレッシュミント]	106	480							

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

【複数購入理由(商品番号No.28・35)】 1個であれば購入理由は不要です  
該当する理由に☑を入れてください。その他の理由の方は( )内にご記入ください。  
□ 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 ( )

【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

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点を付けていただき、送付先をご記入ください。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	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	TEL : ( <input type="text"/> )
どちらか必ず ○印をつけてください。		学校 自宅	市・郡
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
			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。)