

※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4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
うがい薬コロSP	1		320		第一三共胃腸薬錠剤s	51		410		クリーンデンタルF	101		480	
イソジンうがい薬	2		300		クラシエ和漢胃腸薬G	52		460		薬用APホワイト[リフレッシュミント]	102		480	
シチズン電子体温計	3		950		ストoppa 下痢止めEX	53		500		当帰の力	103		400	
サージカルマスクYS	4		500		セイロガン糖衣A	54		530		ジステマEXハミガキ メディカルケール	104		350	
KUCHIRAKU MASK	5		800		正露丸	55		320		NONI Oプラス知覚過敏ケアハミガキ	105		440	
スパルース不織布カラマスク(グレー)	6		200		新ビオフェルミンS錠	56		870		ガムナイトケアリンス(ナイトハーブ)	106		580	
スパルース不織布カラマスク(ベージュ)	7		200		スマイル40EXゴールド(クール)	57		660		薬用リステリン トータルケアゼロプラス	107		760	
スパルース不織布カラマスク(ピンク)	8		200		★アイビットF X	58		400		フレッシュハブラシ 超極細毛	108		1,450	
おでかけ除菌ウェットティッシュ	9		320		★ペパール 抗菌	59		440		ガムデンタルハブラシセット	109		1,000	
薬用プロモハンドS	10		520		★ロートOA目薬	60		380		デンタルブラシ	110		340	
キレイキレイ薬用泡ハンドソープ	11		450		★爽AL目薬	61		340		デンタルケア歯ブラシ	111		90	
ウインズ薬用ハンドソープ(本体)	12		350		★ティアリッチ目薬	62		310		フレッシュやさしいソフト歯間ブラシ	112		420	
★プレコールかぜ薬錠	13		450		ソフトサンティア	63		590		フレッシュフロスピック	113		180	
★ベンザエースA錠	14		650		★ロキテクトローション	64		500		JHP T型舌ブラシ	114		150	
★パブロンSα錠	15		900		★ロキテクトゲル	65		500		★トラフルダイレクトa	115		1,300	
★ルルカゼプロクトα	16		750		★パテックス液ID	66		650		サトウ口内軟膏	116		400	
★コンタック総合感冒薬EX	17		570		★ロキブフェンテープ	67		750		★メディタム水虫プラスHTクリーム	117		900	
★プレコール感冒カプセル	18		420		★サロソップインドメタジンEX	68		780		ピロエースW液	118		700	
★パブロンゴールドA微粒	19		1,380		★テिकाパップIM	69		300		効能風呂ゆず	119		880	
★新プレコールS顆粒	20		550		★パスタイムA	70		600		ぐっすりおやすみテープ	120		280	
★新ルルエース	21		420		★パテックスうすびたシップ	71		490		休足時間	121		390	
★カコナール葛根湯顆粒F	22		740		新フジパップ温感	72		320		冷えピタ(大人用)	122		400	
★シオノギ葛根湯エキス顆粒	23		510		★アンメルツヨコヨコ	73		400		アイスノビんやりUVガード(からだ用)無香料	123		700	
★葛根湯内服液[カッコリン]	24		400		ピップエレキバン	74		750		ノンスメル くつ用スプレー	124		710	
★葛根湯エキス錠クラシエ	25		750		ボラギノールA軟膏	75		1,300		ジョンソン綿棒	125		300	
★プレコール鼻炎カプセルA	26		470		★ペアアクネクリームW	76		680		黒綿棒	126		260	
龍角散鼻炎タカカプセル	27		320		ウルーンHPクリーム	77		900		上腕式デジタル血圧計	127		3,200	
★アレルピ	28		1,000		オロナインH軟膏	78		300		命の母A	128		2,150	
★トキワアレブロック	29		1,000		キップパイロール-Hi	79		360		★クラシエ 漢方解熱鎮痛剤エキスEX錠	129		1,920	
★ストナリニ・サット	30		600		メンソレータム軟膏	80		260		ヨクイニンタブレット	130		1,380	
★小青竜湯エキス顆粒A	31		680		マキロンS	81		290		ノイビタエースEX	131		980	
★爽AL点鼻薬a	32		500		ニューウレアクリーム20%	82		440		トランシーノ ホワイトCクリア	132		2,700	
★プレコールせき止め錠A	33		850		ケシミンクリーム	83		1,320		チョコラBBプラス	133		2,100	
★浅田飴クールS	34		300		★マキロンかゆみどめ液A	84		480		アリナミンEXプラス	134		3,790	
★セキトローチ	35		650		新オライックスHクリーム	85		380		ハイチオールCプラス2	135		2,970	
新ルルエースのどスプレーa	36		570		★ムヒS	86		180		キューピーコーワゴールドαプレミアム	136		2,200	
龍角散ダイレクトスティック(ミント)	37		300		★マキロンかゆみどめパッチ	87		250		※賢者の食卓	137		1,650	
新ルルエーストローチ	38		340		虫よけスプレー	88		420		※カロリーミット(40回分)	138		1,780	
★新セデス錠	39		280		ケアリーヴ治す力 CN9L	89		680		※金のしじみクワン肝臓エキス	139		890	
★バファリンA	40		330		バンドエイド キズパワーパッド	90		600		※スーパーブルーベリー粒	140		1,200	
★バファリンルナi	41		600		バンドエイド	91		380		※痛快・楽々グルコサミンスーパー	141		1,940	
★バファリンプレミアム	42		900		バンドエイドウォーターストック	92		400		※ヒアルロン酸&コラーゲン粒	142		1,600	
★ノーシンビューA	43		330		ケアリーヴ CLT22M	93		200		※お徳用 乳酸菌大麦若葉粉末	143		1,700	
★イブクイック頭痛薬	44		510		マキロン防水救急絆	94		380						
★イブクイック頭痛薬	45		750		キズリパテーブ	95		350						
アネロン「ニスキャップ」	46		950		クリーンデンタルN	96		750						
スクラート胃腸薬(顆粒)	47		880		★クリニカ フッ素メディカルコート	97		850						
第一三共胃腸薬細粒s	48		410		アセス	98		850						
太田胃散<分包>	49		370		シルクスターホワイトEX(エクストラミント)	99		550						
新キャベジンコーワS	50		720		クリーンデンタルFセット	100		940						

【複数購入理由(商品番号No.26・33)】 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 ()

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。

【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不明な場合は、はい いいえ ⑦ 授乳中である。はい いいえ

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)

<input type="checkbox"/> 領収書を希望する		〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <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。		市・郡	
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。	
自宅			
支払方法	1回払	学校コード	組合員コード
	分割 回払	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。)