

申込締切日 **2023年9月22日(金)**

**申込書**

2023年2学期

大阪市生野区異南5-5-13  
株式会社アーテム

※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。

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
命の母 A	1		2,450		新ビオフェルミンS錠	52		910		賢者の食卓	103		1,680	
命の母 ホワイト	2		2,260		ヤクルト B L 整腸薬	53		1,600		※ カロリミット (40回分)	104		1,800	
ウルノHPクリーム	3		900		スマイル40 EXゴールド	54		630		※ 内脂サボート	105		3,300	
★ パファリンルナ i	4		580		★ 爽 A L 目薬	55		360		※ 歩好アシス	106		2,000	
★ パファリンプレミアムDX	5		980		★ アイビット F X	56		400		※ 金のしじみウコン肝臓エキス	107		980	
★ イブクイック頭痛薬DX	6		960		★ ペパール 抗菌	57		440		※ スーパーブルーベリー粒	108		1,300	
★ エルベインコーワ	7		830		アイビット E40	58		420		※ ヒアルロン酸&コラーゲン粒	109		1,650	
★ ハイチオールCプラス2	8		3,080		ティアリッチ目薬	59		340		※ ビタミン C120	110		510	
ハイチオールホワイトプレミアム	9		3,350		★ ロキテクトローション	60		550		アセ	111		1,020	
クリニラボ マイクロニードルパッチ	10		2,750		★ ロキテクトゲル	61		550		グリーンデンタルFセット	112		1,020	
ケシミンクリーム	11		1,350		★ パテックス液 I D	62		650		グリーンデンタルF	113		560	
★ パブロン S α錠	12		900		★ ロキブフェンテープ	63		750		シルクスターホワイトEX	114		560	
★ ベンザエース A錠	13		660		★ サロンシップインドメタシンEX	64		800		ガムデンタルペースト	115		300	
★ プレコールかぜ薬錠	14		650		★ パスタイムプラス	65		600		薬用APホワイト[リフレッシュミン]	116		490	
★ コンタック総合感冒薬EX	15		660		★ 新フジパツ温感	66		340		当帰の力	117		欠	中
★ 新プレコール S 顆粒	16		560		★ アンメルツヨココ	67		390		Or a2プレミアムスティンクリアベア	118		300	
※ オーエスワンゼリー	17		200		ビップエレキバン130	68		800		システムEXハミガキ メディカルクール	119		380	
★ シオノギ葛根湯エキス顆粒	18		560		プリザエース軟膏	69		880		NON I Oプラス知覚過敏ケアハミガキ	120		430	
★ カコナル葛根湯顆粒F	19		760		★ リンデロンV s クリーム	70		990		なた 豆 歯 磨 き 粉	121		750	
★ 葛根湯エキス錠クラシエ	20		770		オロナインH軟膏	71		340		ガムナイトケアリス(ナイトハーブ)	122		630	
★ 葛根湯内服液「カクロン」	21		440		★ ペアアクネクリームW	72		750		薬用リステリン トータルケアゼロプラス	123		760	
★ プレコールせき止め錠A	22		900		キップパイロール-H i	73		360		音波式電動歯ブラシ	124		2,350	
★ 浅田 飴 クール S	23		310		ニューウレアクリーム20%	74		450		デンタルケア歯ブラシ	125		120	
うがい薬コロロSP	24		340		マキロン S	75		300		デンタルブラシ(専用キャップ付)	126		380	
イソジンうがい薬	25		330		メンソレータム軟膏	76		260		プラクリン歯ブラシ	127		620	
新ルルエースのどスプレーa	26		610		バンドエイド キズパワーパッド L	77		660		ガムデンタルハブラシセット	128		1,100	
ノドストレート ミント	27		530		バンドエイド キズパワーパッド M	78		590		フレッシュハブラシ 超極細毛	129		1,480	
新ルルエーストローチs	28		330		バンドエイドウォータープロック	79		400		デンタルプロハブラシ コンパクト	130		1,400	
健康 G トローチ	29		320		バンドエイド	80		390		フレッシュフロスピック	131		200	
★ プレコール鼻炎カプセルA	30		410		マキロン防水救急絆	81		330		J H P T 型舌ブラシ	132		160	
★ アレ ル ビ	31		1,020		ケアリーヴ C L T 22M	82		270		サージカルマスク Y S	133		500	
★ フェキソフェナジン錠[S T]a	32		650		キズリパテーブ	83		360		おでかけ除菌ウェットティッシュ	134		320	
★ アレ ジ オ ン 2 0	33		1,650		消毒もできる液体ばんそうこう	84		400		ミセスロイド引き出し用 1年防虫	135		700	
★ トキワアレブロック	34		1,000		★ マキロンかゆみどめ液A	85		480		ノンメル冷蔵庫用置き型 1年防臭	136		280	
★ ボジナル E P 錠	35		1,500		★ マキロンかゆみどめパッチ	86		270		ノンメル くつ用スプレー	137		710	
★ ストナリニ・サット	36		610		★ ム ヒ S	87		200		キレイキレイ薬用泡ハンドソープ	138		580	
★ 小青竜湯エキス顆粒A	37		800		★ 虫よけスプレー	88		500		黒 綿 棒	139		200	
★ 爽 A L 点鼻薬 a	38		510		★ メディータム水虫プラスHT7クリーム	89		900		冷えピタ(大人用)	140		430	
★ パファリン A	39		360		★ 新ビオナエース液	90		800		貼るホッカイロ ミニ	141		300	
★ 新セデス錠	40		310		★ トラフルダイレクタ	91		1,300		シチズン電子体温計	142		1,750	
★ ノーシンピュア	41		350		サトウ口内軟膏	92		410		上腕式デジタル血圧計	143		3,650	
★ イブ A 錠	42		550		※ ナイミン 眠る力 快眠サポートサプリ	93		1,700						
★ アネロン「ニスキャップ」	43		970		効能風呂ゆず	94		880						
★ 新キャベジンコーワS	44		760		くっすりおやすみテープ	95		300						
★ スクラート胃腸薬(顆粒)	45		690		休 足 時 間	96		400						
★ 第一三共胃腸薬細粒s	46		430		★ [クラシエ] 漢方防風通聖散料エキスEX錠	97		1,920						
★ 太田胃散く分包>	47		400		ヨクイニンタブレット	98		1,410						
★ 大正漢方胃腸薬	48		860		ノイビトエースEX	99		1,050						
★ 正 露 丸	49		330		アリナミンEXプラス	100		3,870						
★ ストッパ 下痢止めEX	50		510		キューピーコーワゴールドαプレミアム	101		2,200						
★ クラシエ和漢胃腸薬G	51		460		リポビタミン D X	102		4,500						
											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	

【商品番号No.12~16の中で2個以上、No.22・30それぞれで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。

【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		〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		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			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。)