

※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。

申込書

2021年1月

大阪市東成区大今里南2-1-12
株式会社アーテム

No.5・6はお一人様
各1個まで

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
糖カクアガバート(アルコ-糖質)100g	1	320			ストopp 下痢止めEX	53	500			NONI0プラス知覚過敏ケアハミガキ	105	400		
除菌クリーンアップシュシュミニ	2	550			酸化マグネシウムE便秘薬	54	1,000			ガム・ナイトケアリンス(ナイトハーブ)	106	550		
A g+(銀イオン)配合ハンドソープ	3	420			新バイオフェルミンS錠	55	870			薬用リステリン トータルケアゼロプラス	107	760		
高濃縮マスク(モースプロテクト)3層構造	4	360			アネロン「ニスキヤップ」	56	950			フレッシュハブラシ 超極細毛	108	1,450		
サージカルマスクYS	5	1,200			乗物酔い止めドロップ	57	480			GUMデンタルハブラシセット	109	1,000		
シチズン電子体温計	6	950			スマイル40EXゴールド	58	560			デンタルブラシ	110	340		
プレコールかぜ薬錠	7	450			アイビットFX	59	400			デンタルケア歯ブラシ	111	100		
ペンゼエースA錠	8	650			ロートOA目薬	60	380			磨きやすい歯ブラシ(洗剤)LT-02	112	90		
★バプロンSα錠	9	900			爽AL目薬	61	340			フレッシュやさしいソフト歯間ブラシ	113	420		
★ルルカゼブロックα	10	750			ティアリッチ目薬	62	310			フレッシュプロスピック	114	180		
カゼリックC錠	11	1,200			ソフトサンティア	63	590			JHP T型舌ブラシ	115	150		
コンタック総合感冒薬EX	12	570			★バテックス液ID	64	650			サトウロ内軟膏	116	400		
プレコール感冒カプセル	13	420			★サロメチールD1%液	65	500			★メディタム水虫プラスHTクリーム	117	780		
新プレコールS顆粒	14	550			★ボルタレンEXテープ	66	1,350			ピロエースW液	118	850		
新ルルエース	15	420			★サロシツブインドメタジEX	67	770			ボラギノールA軟膏	119	1,300		
葛根湯内服液「カッコー」	16	400			★テイカパップIM	68	300			ジョンソン綿棒	120	300		
シオノギ葛根湯エキス顆粒	17	510			バスタイムA	69	600			黒綿棒	121	260		
カロナール葛根湯顆粒F	18	740			サロニパス	70	520			ノンスメル くつ用スプレー	122	700		
葛根湯エキス錠クラシエ	19	750			バテックスうすびたシップ	71	490			冷えピタ(大人用)	123	400		
プレコールせき止め錠A	20	850			新フジパップ温感	72	320			休足時間	124	390		
浅田飴クールS	21	300			アンメルツヨココロ	73	400			プリステックス センシティブ2本パック	125	600		
セキトローチ	22	650			ヒップエレキバン130	74	750			ホックアイロ 貼るレギュラー	126	450		
うがい薬コロロSP	23	320			★ベアアクネクリームW	75	680			アロマ温浴効果風呂(ゆず)	127	650		
パールショットうがい薬F	24	700			オロナインH軟膏	76	280			上腕式デジタル血圧計	128	3,200		
新ルルエースのビスプレー	25	570			キップバイローラ-Hi	77	360			バンドエイド キズパワーパッド	129	600		
龍角散ダイレクトスティック(ミント)	26	300			メンソレータム軟膏	78	260			バンドエイド	130	380		
新ルルエーストローチ	27	340			マキロンS	79	290			バンドエイドウォーターブロック	131	400		
明治Gトローチ	28	460			ニューウレアクリーム20%	80	440			ケアリーヴ CLT22M	132	200		
プレコール鼻炎カプセルA	29	370			ケシミンクリーム	81	1,320			マキロン防水救急絆	133	380		
鼻水 鼻づまりに					マキロンSかゆみどめ液	82	400			キズリパテーブ	134	350		
龍角散鼻炎朝タカカプセル	30	320			新オイラックスHクリーム	83	380			※賢者の食卓	135	1,650		
ローリン鼻炎錠	31	590			ムヒS	84	180			※カロリーミット(40回分)	136	1,780		
★アレレピ	32	1,000			マキロンかゆみどめパッチ	85	250			※えんぎん 30日分	137	1,860		
★トキワアレブロック	33	1,000			マキロン虫キック(虫よけスプレー)	86	450			※金のしじみウコン肝臓エキス	138	890		
ストナリニ・サット	34	600			命の母A	87	2,150			※痛快 楽々グルコサミンスーパー	139	1,940		
小青竜湯エキス顆粒A	35	680			[クラシエ]漢方 防風通聖散料エキスEX	88	1,880			※春・秋ウコン粒	140	1,900		
爽AL点鼻薬a	36	500			ヨクイニンタプレット	89	1,380			※スーパーブルーベリー粒	141	1,200		
新セデス錠	37	280			ノイビタエースEX	90	980			※ヒアルロン酸&コラーゲン粒	142	1,600		
バファリンA	38	330			チョコラBBプラス	91	2,100			※アマニ油プレミアムリッチ	143	1,300		
★ノーションビュア	39	260			アリナミンEXプラス	92	3,790			※コナマヌカハニ-MGO100+	144	2,800		
★イブA錠	40	510			ハイチオールCプラス2	93	2,970			※香醇プラス発酵黒にんにく	145	1,930		
★バファリンルナi	41	600			キュービーコーワゴールドα	94	1,980			※山梨県産おいしい 桑の葉茶100%	146	390		
★イブクイック頭痛薬	42	750			ヒヤコどもかぜシロップS	95	590							
スクラートG	43	880			小児用バファリンCII	96	460							
スクラート胃腸薬(顆粒)	44	680			熱ちゅクール(子供用)	97	330							
バンシロン	45	450			アセ	98	830							
第一三共胃腸薬(細粒)	46	410			シクスターホワイトEX(エクストラミント)	99	550							
太田胃散<分包>	47	370			クリーンデンタルFセット	100	940							
第一三共胃腸薬(錠剤)	48	410			クリーンデンタルF	101	480							
新キャベジンコーワS	49	720			薬用APホワイトリフレッシュミント	102	480							
クラシエ和漢胃腸薬G	50	460			薬用ハミガキ「当帰の力」	103	400							
正露丸	51	320			システマEXハミガキ メディカルケール	104	350							
セイロガン糖衣A	52	530												

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.20・29)】 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げ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

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。
 医薬品の使用上の注意などを確認いたしました。

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	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	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。)