

販売品購入申込書

FAXにてお申し込み下さい。 【申込先】一般社団法人弘前薬剤師会 FAX番号 0172-32-9199

注) お薬手帳を配達希望される場合は、青森県薬剤師会事務局へお申し込み下さい。(100冊単位)
なお、送料は購入者負担となります。

品名	単価(税込)	購入数	購入金額
お薬手帳(50冊)	1,000 円	冊	円
管理帳簿	700 円	冊	円
研修手帳	514 円	冊	円
小分け伝票	520 円	冊	円

また、FAX送信料振込用紙を必要とされる場合は、この用紙にてお申し込み下さい。(有料)

FAX送信料振込用紙	枚	郵送希望	
		する	しない

ご不明な点等ございましたら、お問い合わせください。

【連絡先】

一般社団法人弘前薬剤師会 事務局
電話番号 0172-32-6205

受取日 _____ 月 _____ 日

薬局・施設名(領
収証名)

住所 〒 _____

電話番号 _____