

FAX024-934-4708

申込日 年 月 日

発 注 書

施設名 _____

ご担当者 _____

TEL _____ FAX _____

ご希望の欄に✓をつけてください。

宅配希望（着払い） 月 日薬剤師会事務局受取

宅配の場合、請求書を同封いたしますのでお振込みください

種 類	1セット価格	注文セット数
郡山版お薬手帳（全36ページ） 1セット100冊	会員・医療機関価格 2,500円	セット
お薬手帳カバー 1セット100枚	会員・医療機関価格 2,500円	セット
ピクトグラムシール1枚65片 ①番・抗血栓 ②番・ビスホスホネート	200円	種類 番 枚

会員・医療機関以外の購入についてはご相談ください。