

申込用紙（転倒などの予期せぬ事故や感染対策等に備えたい商品のセット）

山形県市町村職員互助会会員様専用 2024年2月

※数量の入力は半角英数

※医薬品をお申込の方は、株式会社アーテムホームページ（<http://a-tem.jp>）の医薬品検索システムで購入する医薬品の使用上の注意などを確認してください。
※指定第2類医薬品は、使用者の状態等により重篤な副作用が生ずる可能性があり、特に注意を要する医薬品です。使用上の注意の「してはいけないこと」をお読みください。

申込書作成の際は商品一覧にて商品を確認の上、お申し込みください。

[使用者の状態等の確認事項]

指定第2類医薬品の商品をお申込みの方で以下の①～⑥のいずれかに該当する方は、使用上の注意の「してはいけないこと」を必ずお読みいただくこと及びその医薬品の使用について薬剤師又は登録販売者に相談することを行ってください。

相談専用電話: 0120-732-221

相談専用E-mail: kanegae-t@a-tem.jp

- ①初めて使用する医薬品がある。
- 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。
- ③医師の治療を受けている。
- ④現在継続して使用している医薬品がある。
- ⑤妊娠中または妊娠しているかもしれない
- ⑥授乳中である

| No. | 品名 | 数量 | 単価 | 金額（数量×単価） |
|------------------------|----------------|----|--------|-----------|
| 1 | 転倒した時の衛生材料セット | | 1,180 | |
| 2 | 人が集まる時の感染予防セット | | 2,420 | |
| 3 | 家庭用常備薬セット | | 1,300 | |
| 4 | クリニカハミガキセット | | 1,800 | |
| 商品単価には消費税が含まれています | | | 送料（1回） | 730 |
| 代金は同送の郵便振替用紙にてお支払い下さい。 | | | 合計金額 | |

申込日付

※ドロップボタンで選択して下さい

| | |
|--------|---|
| 所属所名 | |
| 会員記号番号 | — |
| 会員氏名 | |

| |
|---------|
| 送付先 |
| 〒 |
| 住所 |
| 氏名 |
| 連絡先電話番号 |

下記のチェック欄に✓を入れてください

医薬品の購入者は、15歳以上です。

医薬品の使用上の注意などを確認しました。

お申込は下記にFAXして下さい。

アーテム仙台 FAX 022-224-1140

※個人情報の取り扱い: お客様よりご提供頂く情報はその目的以外には使用致しません。(株)アーテム