

のりしろ (この面にのりをつけてください。)

山折り

料金受取人払郵便

本所局
承認

4713

返信

差出有効期間
令和4年6月
30日まで有効

1 3 0 8 7 9 0
613

株式会社
アーテム

行

東京都墨田区江東橋一丁目十二番八号
KDビル八階

氏名	住所
	〒 -

のりしろ (この面にのりをつけてください。)

山折り

山折り



(JAMトラベル&サポート)

のりしろ (この面にのりをつけてください。)

山折り

●FAXでお申込みの方は、必要事項をご記入のうえ、このページを切り離し送信してください。

FAX送信先 **FAX No. 0120-711-768** (料金不要)

●郵送でお申込みの方は、必要事項をご記入のうえ、申込書をキトリ線に沿って切り離し、封筒にして投函してください。

申込書

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
シチズン電子体温計		1	660		正露丸	53	300			ガムナイトケラリス(ナイトハーブ)	105	580		
コーク消毒スプレー		2	580		新ビオフェルミンS錠	54	900			薬用リステリン トータルケアセロプラス	106	780		
腫れかたアクト(アルコール除菌)付		3	320		スマイル40EXゴールド	55	600			NONIOマウスウォッシュ クリアホワイト	107	620		
除菌クリーンアップシュシュミニ		4	550		アイビットFX	56	320			フレッシュアップブラシ 超極細毛	108	1,200		
ウイルス当番クリアポット		5	1,980		ロートOA目薬	57	260			GUMデンタルハブラシセット	109	1,020		
サージカルマスクYS		6	580		爽AL目薬	58	210			デンタルブラシ	110	390		
超立体設計使い捨てマスク耳輪タイプ		7	280		ティアリッチ目薬	59	220			デンタルケア歯ブラシ	111	100		
スパルレス不織布カラーマスク(グレー)		8	200		スマイルビットドライアイ	60	650			磨きやすい歯ブラシ(先細)LT-02	112	100		
スパルレス不織布カラーマスク(ベージュ)		9	200		ソフトサンティア	61	710			フレッシュやさしいソフト歯間ブラシ	113	460		
ブレコールかぜ薬錠		10	450		アネロン「ニスキャップ」錠	62	990			フレッシュフロロスピック	114	180		
ベンザエースA錠		11	590		乗物酔い止めドロップ	63	480			JHP T型舌ブラシ	115	140		
★ババロンSα錠		12	800		★パテックス液ID	64	580			サトウ口内軟膏	116	460		
★ルルカゼプロックα		13	750		★サロメチールID1%液	65	630			バンドイド キズパワーパッド	117	500		
コンタック総合感冒薬EX		14	450		★ボルタレンEXテープ	66	1,380			バンドイドE	118	360		
ブレコール感冒カプセル		15	320		★サロシップインドメタジンEX	67	810			バンドイドウォーターブロック	119	420		
新ブレコールS顆粒		16	440		★テイカパップIM	68	280			ケアリーヴ CLT22M	120	210		
新ルルエース		17	320		バスタイムA	69	560			マキロン防水救急絆	121	340		
葛根湯内服液「カコリン」		18	440		サロバスタ	70	540			キズリパテーブ	122	360		
シオノギ葛根湯エキス顆粒		19	510		パテックスうすびたシップ	71	450			ヒヤこどもかぜシロップS	123	610		
カコナル葛根湯顆粒F		20	660		新フジバップ温感	72	300			小児用バファリンCII	124	390		
葛根湯エキス錠クラシエ		21	790		アンメルツヨコ	73	400			熱ちゅクール(子供用)	125	340		
ブレコール鼻炎カプセルA		22	380		ビップエレキバン130	74	750			★メディーム水虫プラスHTクリーム	126	690		
龍角散鼻炎朝夕カプセル		23	320		★ラクビオンH液	75	740			ピロエースW液	127	560		
★アレシロ		24	900		★ベアアクネクリームW	76	760			ボラギノールA軟膏	128	1,360		
★トキワアレブロック		25	920		オロナインH軟膏	77	310			アイスノンひんやりUVガード	129	680		
ストナリニ・サット		26	460		キップバイローラ-Hi	78	360			ジョンソン綿棒	130	300		
小青竜湯エキス顆粒A		27	690		メンソレータム軟膏	79	210			黒綿棒	131	200		
爽AL点鼻薬a		28	370		マキロンS	80	220			冷えピタ(大人用)	132	360		
ブレコールせき止め錠A		29	870		ニューウレアクリーム20%	81	340			休足時問	133	440		
浅田飴クールS		30	310		薬用プロモハンドS	82	550			ノンスメルくつ用スプレー	134	650		
セキトローチ		31	590		ケシミンクリーム	83	1,340			キレイキレイ薬用泡ハンドソープ 詰替	135	480		
うがい薬コロロSP		32	270		マキロンかゆみどめ液A	84	480			上腕式デジタル血圧計	136	3,260		
イソジンうがい薬		33	310		新オイラックスHクリーム	85	280			★シンプロット	137	3,120		
新ルルエースのどスプレーa		34	590		ムヒS	86	150			※賢者の食卓	138	1,780		
龍角散ダイレクトスティック(ミント)		35	320		マキロンかゆみどめパッチ	87	250			※カロリミット	139	1,740		
新ルルエーストローチ		36	360		虫よけスプレー	88	420			※すっきりサラシアピュア	140	1,850		
明治Gトローチ		37	280		命の母A	89	2,040			※血圧ケア	141	1,380		
新セデス錠		38	240		「クラシエ」漢方 防風通聖散エキスEX	90	1,710			※ルテインプラス	142	1,300		
バファリンA		39	300		ヨクイニンタブレット	91	1,410			※熱すやナイト	143	1,380		
★ノーシンピュア		40	190		ノイビタエースEX	92	950			※オメガEPA+DHA	144	2,450		
★イブA錠		41	420		チョコラBBプラス	93	2,140			※金のしじみウコン肝臓エキス	145	930		
★バファリンルナi		42	590		アリナミンEXプラス	94	3,820			※痛快・楽々グルコサミンスーパー	146	1,230		
★イブクイック頭痛薬		43	860		ハイチオールCプラス2	95	2,950			※ヒアルロン酸&コラーゲン粒	147	1,630		
スクラート胃腸薬(顆粒)		44	650		キュービーコワゴルドαプレミアム	96	2,200			※お徳用 乳酸菌大麦若葉粉末	148	1,780		
第一三共胃腸薬(細粒)		45	400		アセス	97	1,020			洗たくマグちゃん(ブルー)	149	1,450		
パンシロ		46	470		シルクスターホワイトEX(エクストラミント)	98	440			洗たくマグちゃん(ピンク)	150	1,450		
太田胃散<分包>		47	350		クリンデンタルFセット	99	970							
新キャベジンコーワS		48	760		クリンデンタルF	100	410							
第一三共胃腸薬(錠剤)		49	400		薬用APホワイトリフレッシュメント	101	490							
クラシエ漢胃腸薬G		50	450		薬用ハミガキ「当帰の力」	102	410							
ストツパ下痢止めEX		51	420		システムEXハミガキ メディカルケール	103	350							
セイロガン糖衣A		52	560		NONIOプラス知覚過敏ケアハミガキ	104	430							

【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。

- 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.)
- 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、副作用歴を記入してください。
()
- 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 ()
- 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 ()
- 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 ()
- 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

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。

【複数購入理由(商品番号No.22・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 ()

★印はセルフメディケーション税制対象商品。 ※印は軽減税率対象商品。

所属労働組合名	
住所	※宅配便にて配達致しますので、確実に受け取りの出来る住所をご記入ください。 ※マンション名・部屋番号までご記入ください。また、勤務先へのお届けの場合は勤務先名もご記入ください。
〒	□□□□-□□□□
フリガナ	性別
氏名	男・女
電話番号	問合せ先 日中の連絡先(携帯・勤務先など)
() - ()	() - ()

申込書 株式会社アーテム 大阪市東成区大今里南2-1-12

※お知らせいただきました内容により、
専門家が連絡を差し上げる場合がございます。
(JAMトラベル&サポート)



申込締切日 2021年7月5日(月)まで