

# 注文書

No.

一般社団法人岩手県薬剤師会 御中

発注日 令和 年 月 日

(岩手県薬剤師会FAX 019-653-2273)

下記のとおり、注文致します。

注文者(請求及び送付先) CD:

住所:

受取方法  来館 (来館日 R 年 月 日)

名称:

送付

代表者名:

支払方法:  来館受取時現金

TEL:

請求書受理後速やかに

FAX:

その他(月末締め翌月10日払い等)

担当:

## 合計金額

(税込)

注文内容				数量	価格(税別)		金額
No.	商品名	仕様・様態	注文単位		会員	非会員	
1	国保 請求書	A4 (1冊20枚)	1冊	冊	190	190	
2	後期高齢者 請求書	A4 (1冊20枚)	1冊	冊	149	149	
3	薬歴カード	A4 10枚	10枚	枚	104	200	
4	補足紙 A	変形 10枚	10枚	枚	47	95	
5	補足紙 B	変形 10枚	10枚	枚	47	95	
6	ネームタグ	86×54mm	1個	個	286	286	
7	管理帳簿(1冊365日)	A4 (1冊 1年分)	1冊	冊	600	1,000	
8	お薬手帳		1冊	冊	10	30	
9	お薬バッグ		1枚	枚	92	138	
				小計			
				消費税(10%)			
				合計			
				送料(県薬使用欄)			
				合計(県薬使用欄)			

※ 非会員とは岩手県薬剤師会保険薬局部に  
入会していない薬局。

備考	
----	--

備考: 掛け販売の場合、月末締めでご請求書を翌月初旬に送付いたします。(岩手県薬剤師会)