

# 服薬支援箱「わたしのくすりばこ」ご注文書

(ご注文日 年 月 日)

【ご注文FAX：0295-72-0992 又はe-mail：watasino.kusuribako@gmail.com】

【薬局名、ご施設名】			ご担当者様氏名：	
【送り先ご住所】 〒				
電話番号：		FAX:		
e-mail			希望小売価格330円（税抜き300円）	
規格（個）	税込単価 （）は税抜き	価格（円）	送料（円）	必要な箇所に☑を付けて下さい
10	220 (200)	2200	880	<input type="checkbox"/> 3080円
30	143 (130)	4290	880	<input type="checkbox"/> 5170円
60	143 (130)	8580	0円	<input type="checkbox"/> 8580円
100 (90+10)	143 (130)	12870	0円	<input type="checkbox"/> 12870円

\*原材料等高騰により令和6年10月より価格改定させていただきます。

*お試し30個	132 (120) 円	3960円	送料無料	<input type="checkbox"/> 3960 円
「お試し」は1店舗様1回限りとさせていただきます。穴なし品となる場合があります。				*有効期間2025年 3月末日

\*ゆうちょ銀行のお振込み用紙を同封させていただきます。薬局名（施設名）の記載をお願いいたします。

お手数料をおかけします1週間以内にお振込みをお願い申し上げます。

また、お振込み手数料は、ご負担いただきます様お願い申し上げます。

有限会社ビッグママ 「わたしのくすりばこ」担当：根田滋

**お問い合わせ先 ビッグママあこ薬局**

TEL0295-72-5569 FAX0295-72-0992 e-mail: watasino.kusuribako@gmail.com

ゆうちょ銀行以外は下記で対応いたします。
常陽銀行 大子支店 店番：029
普通預金：口座番号1332326
ユウゲンガイシャ ビッグママ