

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)

(注意) 1 ロールタイプの箱です。2 連、3 連の「わたしのくすりばこ II」とは異なります。

【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385円(税抜き350円)	
規格(個)	税込単価 ()は税抜き	価格(円)	送料	必要な箇所に☑を付けて下さい	
10	250 (228)	2500	880円	☐	3380円
30	160 (146)	4800	880円	☐	5680円
60	160 (146)	9600	0円	☐	9600円
100 (90+10添付)	160 (146)	14400	0円	☐	14400円

* 原材料等の高騰により令和7年9月より価格改定させていただきます。

* お試し30個	特別価格	3980円	送料無料	☐	3980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。				* 期間2025年10月～	

* 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

* 「わたしのくすりばこ II」につきましては後日お知らせいたします。

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 1 3 3 2 3 2 6

ユウゲンガイシャ ビッグママ