

Header form containing fields for 職場名 (Workplace Name), 職員番号 (Employee Number), 申込者氏名 (Applicant Name), 配送先 (Delivery Address), and 住所 (Address).

【医薬品をお申込みになる前の注意事項】を必ずお読みになり、内容に同意された方のみのお申込みとなります。
注 印のNo.1~4の医薬品を複数個購入ご希望の方は、下記「複数購入理由欄」へ必ずチェックをお願いします。(複数回答可能)

Table with 7 columns: 種類 (Type), 分類 (Classification), 品名 (Product Name), 容量 (Quantity), 希望小売価格 (Retail Price), 斡旋価格 (Wholesale Price), No., 個数 (Number of Units), 金額 (Amount).

Table with 7 columns: 種類 (Type), 分類 (Classification), 品名 (Product Name), 容量 (Quantity), 希望小売価格 (Retail Price), 斡旋価格 (Wholesale Price), No., 個数 (Number of Units), 金額 (Amount).

Table with 7 columns: 種類 (Type), 分類 (Classification), 品名 (Product Name), 容量 (Quantity), 希望小売価格 (Retail Price), 斡旋価格 (Wholesale Price), No., 個数 (Number of Units), 金額 (Amount).

Table with 7 columns: 種類 (Type), 分類 (Classification), 品名 (Product Name), 容量 (Quantity), 希望小売価格 (Retail Price), 斡旋価格 (Wholesale Price), No., 個数 (Number of Units), 金額 (Amount).

Table with 7 columns: 種類 (Type), 分類 (Classification), 品名 (Product Name), 容量 (Quantity), 希望小売価格 (Retail Price), 斡旋価格 (Wholesale Price), No., 個数 (Number of Units), 金額 (Amount).

Table with 7 columns: 種類 (Type), 分類 (Classification), 品名 (Product Name), 容量 (Quantity), 希望小売価格 (Retail Price), 斡旋価格 (Wholesale Price), No., 個数 (Number of Units), 金額 (Amount).

Table with 7 columns: 種類 (Type), 分類 (Classification), 品名 (Product Name), 容量 (Quantity), 希望小売価格 (Retail Price), 斡旋価格 (Wholesale Price), No., 個数 (Number of Units), 金額 (Amount).

Table with 7 columns: 種類 (Type), 分類 (Classification), 品名 (Product Name), 容量 (Quantity), 希望小売価格 (Retail Price), 斡旋価格 (Wholesale Price), No., 個数 (Number of Units), 金額 (Amount).

Table with 7 columns: 種類 (Type), 分類 (Classification), 品名 (Product Name), 容量 (Quantity), 希望小売価格 (Retail Price), 斡旋価格 (Wholesale Price), No., 個数 (Number of Units), 金額 (Amount).

Main product list table with 10 columns: 種類 (Type), 分類 (Classification), 品名 (Product Name), 容量 (Quantity), 希望小売価格 (Retail Price), 斡旋価格 (Wholesale Price), No., 個数 (Number of Units), 金額 (Amount).

Summary form with fields for 商品No.1~4をご購入の方は (For those purchasing items 1-4), 購入金額 (Purchase Amount), 送料 (Shipping Fee), and 合計金額 (Total Amount).

●●●は特納品です ●●●は消費税込みの価格です。(62015)
■品名欄の★印はセルフメディケーション税制対象医薬品、※印は軽減税率対象商品です。
■分類について ②は指定第2類医薬品、2は第2類医薬品、3は第3類医薬品です。