

## 北区薬剤師会 医薬品発注票

下記の医薬品を発注い、次の方法で受け取ります。 A) レター・ゆうパック(過量の場合は連絡します)を希望します。 B) ソクハイ便(バイク便)を希望します。 C) 私もしくは職員が取りに行きます。 ( \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_ 時 \_\_\_\_ 分頃 ) D) 宅配ロッカー希望 時間外に取りに行きます。 FAX発注票発送日時 月 日 時 分 -★ご注意★-お薬の配送は5月末で終了となりました。レターパッ 薬局名 ク、バイク便は配送料の実費が係ります。ゆうパックは 着払いでのお届けになります。 発注票は間違い防止のためFAXもしくはオンライン 発注者名 でお送りください。 チューブに入っていない軟膏剤やシロップ剤は専用 容器に入れて払い出します。 容器も1品目となり容器 電話番号 代がかかります。 予めご了承ください。 メーカー名数 量単位 医 薬 品 名 規 格 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 □「高度管理医療機器等販売業」の許可を取得しています。 備 考 欄

込みます。以後は翌日の扱いになります。また、郵便事情などで配達が遅れ る場合も考えられます。あらかじめご了承の上でご利用ください。

バイク便は通常は2~3時間程度で配送されます。また時間外の対応とし て駐輪場奥に宅配ロッカーを設置しました。こちらもご利用ください。

-般社団法人 北区薬剤師会 北薬管理センター

Tel 3914-5171/Fax 3914-9976