

注文先 海浜薬局 FAX 76-8125

注文書

(令和6年5月様式変更)

年 月 日

海 浜 薬 局 宛

(南薩薬剤師会担当理事 本田淳子)

発注薬局名

おくすり手帳カバー (手帳2冊収納)	1冊 10円	1袋25冊	250円	袋
おくすり手帳カバー (手帳1冊収納)	1冊 10円	1袋50冊	500円	袋

受取日 月 日

(受取時間は、平日午後でお願いいたします。)