

のりしろ（この面にのりをつけてください。）

山折り

料金受取人払郵便

城東局
承認

7015

返 信

差出有効期間
令和 8 年 10 月
31日まで有効

1 3 6 8 7 9 0

株式会社
アーテム

行

東京都江東区亀戸一丁目三八番四号
朝日生命江東ビル七階

山折り

氏名	住 所
	〒 -

のりしろ（この面にのりをつけてください。）

のりしろ（この面にのりをつけてください。）

山折り



（東部ゴム健康保険組合）

● FAXでお申込みの方は、必要事項をご記入の上、このページを切り離し送信してください。
FAX 送信先 **FAX 0120-711-768** (株式会社アーテム)
● 郵送でお申込みの方は、必要事項をご記入の上、申込書をきりとり線にそって切り離し、封筒にして投函してください。

申 込 書

(東部ゴム健康保険組合)

品 名	品 番	数 量	単 価	金 額	品 名	品 番	数 量	単 価	金 額	品 名	品 番	数 量	単 価	金 額
新 ル ル エ ー ス	1		650		爽 A L 点 鼻 薬 a	27		380		バンドエイド キズパワーパッドL	75		630	
シオノギ葛根湯エキス顆粒	2		560		第一三共胃腸薬 (錠剤) s	28		400		防 水 救 急 ば ん そ う 膏	76		290	
葛根湯エキス顆粒Sクラシエ	3		630		キャベジンコーワα	29		980		命 の 母 A	77		2,400	
葛根湯エキス錠クラシエ	4		760		第一三共胃腸薬細粒 s	30		440		新ヨクイニンタブレットクラシエ	78		1,470	
葛根湯内服液「カッコリン」	5		500		太 田 胃 散 < 分 包 >	31		340		アリナミンEXプラス	79		1,740	
コンタック総合感冒薬EX	6		460		大 正 漢 方 胃 腸 薬	32		620		ノイビタエースEX	80		1,110	
新 プレ コ ー ル S 顆 粒	7		530		正 露 丸	33		410		キュービーコーワゴールドαプレミアム	81		2,500	
パブロンゴールドA微粒	8		1,500		正 露 丸 糖 衣	34		660		ハイチオールCプラス2	82		700	
プレコールかぜ薬錠	9		560		ストッパ下痢止めEX	35		330		チ ョ コ ラ B B プ ラ ス	83		1,400	
ルルカゼブロックα	10		760		新バイオフェルミンS錠	36		2,250		サ ト ウ ロ 内 軟 膏	84		440	
パブロンS錠	11		950		新 セ デ ス 錠	37		300		ア セ	85		860	
パブロンSゴールドW錠	12		1,350		バ フ ァ リ ン A	38		320		クリーンデンタルFセット	86		1,100	
浅 田 飴 ク ー ル S	13		360		バファリンプレミアム	39		850		シルクスターホワイトEX(エクストラミント)	87		500	
プレコールせき止め錠A	14		960		イ ブ ア 錠	40		300		薬用APホワイトリフレッシュミント	88		460	
う が い 薬 コ ロ ロ S P	15		360		イブクイック頭痛薬	41		820		サンスター薬用ハミガキ スパイシーミント	89		480	
新ルルエースのどスプレーa	16		540		ノ ー シ ン ビ ュ ア	42		360		NONIOプラス知覚過敏ケアハミガキ	90		440	
健 栄 G ト ロ ー チ	17		340		爽 A L 目 薬	43		460		ガムデンタルリンスナイトケア(ナイトハーブ)	91		630	
新ルルエーストローチ	18		320		アイビットFX	44		340		デンタルケア歯ブラシ	92		110	
サラヤ サージカルマスクV	19		400		O A リ ッ チ 目 薬	45		380		ブラクリン歯ブラシ	93		660	
アルコール除菌ウェットティッシュ	20		250		アイビットE40	46		330		フレッシュハブラシ 超極細毛	94		1,080	
キレイキレイ薬用泡ハンドソープ詰替	21		580		ティアリッチ目薬	47		240		フレッシュフロスピック	95		190	
プレコール鼻炎カプセルA	22		400		ソフトサンティア	48		650		デンタルプロ舌ブラシ	96		200	
フェキソフェナジン錠「ST」a	23		1,480		リフェンダI DO.5%	49		220		スーパブルーベリー粒	97		1,250	
ア レ ジ オ ン 20	24		2,850		リフェンダL X テープ	50		440		ヒアルロン酸&コラーゲン粒	98		1,850	
ボ ジ ナ ー ル E P 錠	25		1,400		ロキテクトローション	51		520		私 の 青 汁	99		2,200	
ス ト ナ リ ニ S	26		800		アンメルツヨコヨコ	52		340		ビ タ ミ ン C1200	100		540	
					バス タイム プラス	53		630		アネロン「ニスカップ」	101		1,100	
					バテックスうすびたシubb	54		1,050		効 能 風 呂 ゆ ず	102		650	
					新 フ ジ バ ッ プ 温 感	55		200		休 足 時 間	103		440	
					ビbbエレキバン130	56		880		ノンスメル くつ用スプレー	104		630	
					オロナインH軟膏	57		240		ひえひえ天国 (おとな用)	105		350	
					キbbパイロール-Hi	58		370		黒 綿 棒	106		190	
					マ キ ロ ン S	59		240		電子体温計けんおんくん	107		780	
					メンソレータム軟膏	60		210		オムロン上腕式血圧計	108		4,980	
					ニューウレアカリーム20%	61		700		音 波 式 電 動 ハ ブ ラ シ	109		1,950	
					ケ シ ミ ン ク リ ー ム	62		1,350		カラダスキャン体重体組成計	110		4,400	
					マキロンかゆみどめ液A	63		540						
					ム ヒ S	64		160						
					マキロンかゆみどめパッチ	65		280						
					新ビホナエースクリーム	66		720						
					新ビホナエース液	67		720						
					小児用バファリンCII	68		480						
					パブロンキッズかぜ錠	69		540						
					ひえひえ天国 (こども用)	70		350						
					カ ッ ト バ ン	71		340						
					バンドエイド キズパワーパッドM	72		520						
					バンドエイド 肌色	73		420						
					ケアリーヴ CLT22M	74		220						

①購入金額計

円

②送料

会社宛 → 無料

自宅宛 無料・440円

購入金額2,500円以上は送料無料 (どちらかに○をしてください)

※納品日につきましては、表紙をご覧ください

総合計金額①+②

円

・品名前の★印の商品はセルフメディケーション税制対象商品です。

・品名前の※印の商品は軽減税率対象商品です。

【使用者の状態等の確認事項】※医薬品・健康食品をお申込みの方は差し支えない範囲でお知らせください。

①初めて使用する医薬品がある場合は、商品番号を記入してください。

(No.)

②薬によるアレルギー症状やぜんそく等の副作用を起こしたことがある場合は、副作用歴 (医薬品・症状) を記入してください。

()

③医師の治療を受けている場合は、疾患名を記入してください。

疾患名 ()

④現在継続して使用している医薬品がある場合は、医薬品名を記入してください。

医薬品名 ()

⑤健康に良いと思って毎日摂っているものがある場合は、その商品名を記入してください。

「健康食品など」の商品名 ()

⑥妊娠中または妊娠しているかもしれない。 はい

⑦授乳中である。 はい

【商品番号No.6~12の中で2個以上、No.14・22を2個以上申込みの場合は必ず該当する理由に☑を入れてください (両方チェック可)】

☐ 次の購入までの常備薬とするため

☐ 家族等複数人で使用するため

下記のチェック欄に☑を入れてください。

☐ 医薬品購入者は15才以上です。

☐ 医薬品の使用上の注意などを確認しました。

申込書

株式会社アーテム

大阪市生野区巽南5-5-13

申込締切日

令和7年10月31日(金)まで

※お知らせいただきました内容により、
専門家が連絡を差し上げる場合があります。

FAX 挿入 方向