

申込最終締切日 2月28日(土)

埼玉しんきん健康保険組合

家庭用常備薬品等の斡旋事業について

日頃の運営について何かとご協力をいただきましてありがとうございます。 このたび、皆様方の疾病予防や健康管理の一助にしていただきたく、家庭用常備薬品等を特別価格にて斡旋いたします。

各家庭でのちょっとした怪我や、軽い疾病等早期治療の一助としてご利用ください。 ご希望の方は、下記要領にてお申込みください。

申込方法

● 郵送でお申込みの場合

『申込書』に必要事項をご記入のうえ、キリトリ線に沿って切り離 し、のりしろ部分を張り付け、封筒に組み立ててポストに投函し てください。(切手は不要です)

FAXでお申込みの場合

『申込書』に必要事項をご記入のうえ、キリトリ線に沿って切り離 し、FAXしてください。

● Webでお申込みの場合

URL: https://www.atem-selfmedication.jp/ヘアクセスし、 認証を行ってください。

ご記入いただいた内容を専門家が確認のうえ、より安全にご使用いただけるよう適切に対応いたします。

認証には、お得意先コード 21038 お得意先パスワード saitamashinkin が必要です。 (ともに半角・小文字)

Webには、カタログの 掲載商品を含め、多数が 掲載されています。

Webでのお申込み はこちらからもご利 用いただけます。



支払方法

商品到着後、同梱されている払込取扱票で、コンビニエンススト ア、アプリ決済にて1週間以内に必ずお支払いください。 ※Webからのお申込みの場合は、クレジット決済も可能です。

送料

購入価格3,500円以上⇒無料

購入価格3.500円未満⇒550円の送料をご負担いただきます。

(納品方法

申込受付後、順次ご指定のお届け先に送付致します。 (受付後約2~3週間)

(注意事項)

※薬機法により、濫用等のおそれのある医薬品に該当する下記商品は原則 一人1個の販売となります。2個以上を希望する場合は、申込書に記載の理 由に該当する場合のみの販売となり、それ以外の理由では販売できませ ん。なお、お申込みは他の薬店等で同時購入のない方に限ります。

対象商品: No.1~9の中で2個以上(同一商品を2個以上、異なる商品、 例えばNo.1を1個とNo.2を1個など合計が2個以上)、No.17 プレコー ルせき止め錠A、No.27 プレコール鼻炎カプセルAそれぞれで2個以上

【必ず申込書の理由欄にチェックを入れてください】

※セルフメディケーション税制

詳細は厚生労働省または国税庁のホームページにてご確認ください。

医薬品をお由込みの方は

株式会社アーテム ホームページ(https://a-tem.jp)の検索システムで購入する医薬品の使用上の注意などを確認してください。

mSearch 🤒 必ずお読みください ※より安全にご使用いただくために、申込欄に記載しております【使用者の状態等の確認事項】について、差し支えのない範囲でお知らせください。 からもご利用いただけます

医薬品検索システムはこちら

※指定第2類医薬品は、使用者の状態等により重篤な副作用が生じる可能性があり、特に注意を要する医薬品です。使用上の注意の「してはいけないこと」を必ずお読みいただくこと及びその医薬品の使用について薬剤師又は登録販 売者に相談することを行ってください。お薬のご質問・ご相談は、「お薬相談専用窓口 0120-191-195、またはE-mail:kusurisoudan@a-tem.jp]までご連絡ください。薬剤師または登録販売者が対応いたします。 特=特納品

●お申込みの際、ご記入もれがないかご確認ください。お客 様のご都合による返品・交換につきましての送料等はお客様 ご負担となります。 ●商品開封後の返品は一切お受けでき ませんのでご了承ください。 ●予告なく容量・パッケージ等の変更がありますのでご了承

ください。
●万一商品の品切れの際はご了承ください。 ●斡旋価格には消費税が含まれております。



お申込みの際にご記入いた だきましたお届け先住所等 の個人情報につきましては、 其づき厳重に管理し、 商品 配送以外の目的に使用する ことはございません。

お問合わせ先(委託業者) ●営業時間 9:00~17:30(土・日・祝日を除く

> 株式会社アーテム 東京都江東区亀戸1丁目38番4号

> > JレJレ カゼブロック @

¥700

¥520

朝日生命江東ビル7階 電話:03-6659-5705

指定第2類医薬品

こ鼻り炎

筆2類医薬品

¥580 11 ¥1,430

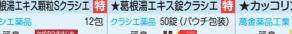
特 ★シオノギ葛根湯エキス顆粒 特





第2類医薬品

¥660 13 ¥1,540





¥740 14 季 1,584



指定第2類医薬品

指定医薬部外品

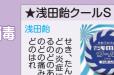
¥490 15 まプン

¥1,300 9 | 参考価格



第2類医薬品

¥990 10 ¥1,672



のはれ いどのあれ・の が変症によ のが変症によ 指定第2類医薬品 ¥290

※充分な数量を確保しておりますが、社会情勢等に伴いお申込みをキャンセルさせていただく場合がございます。予めご了承ください。

10. その他 必要な事項

全な取扱いを行います

もって行う

もって行う

4. 要指導医薬品・第1類医薬品の陳列等に関する解説

5. 指定第2類医薬品の陳列等に関する解説

7 ―般田医薬品の陣列に関する解説

などの給付が行われる制度です

情報提供カウンター背面の鍵のかかる陳列設備に陳列

情報提供カウンター下部の鍵のかかる陳列設備に陳列

*第2類医薬品、第3類医薬品はリスク区分ごとに陳列

8. 医薬品による健康被害の救済に関する制度に関する解説

9 個人情報の適正な取り扱いを確保するための措置

許可権者:大阪市薬務指導グループ 06-6208-998

ついて薬剤師又は登録販売者に相談することをお勧めします

相談窓口:独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 0120-149-93

*第3類医薬品は必要に応じて薬剤師または登録販売者が書面(又は電磁的記録の表示)を

6. 指定第2類医薬品を購入又は譲り受けようとする場合はその禁忌を確認すること及び使用に

医薬品(病院、診療所で投薬されたもののほかに薬局で購入したものも含まれます。)を適正に

使用したにもかかわらず、副作用によって一定レベル以上の健康被害が生じた場合に、医療費

ご提供いただいた個人情報は、個人情報保護法で定められた管理方法に則り、法令順守及び安

勤務する薬剤師及び登録販売者の氏名及び担当業務

り。営業時間外で相談できる時間はありません

要指導医薬品及び一般用医薬品の販売制度に関する事項

イッチ直後品目、劇薬、毒薬等が該当します。

があるもの(比較的リスクが高い医薬品)

第1類医薬品、第2類医薬品、指定第2類医薬品、第3類医薬品

相談及び緊急時の連絡先:06-6795-7255. 相談専用0120-732-221

登録販売者:上向孝、西河裕美子、石川真弓、日笠山哲、今井朋(店舗販売業務全般)

. 要指導医薬品、第1類医薬品、第2類医薬品及び第3類医薬品の定義並びに解説

※指定第2類医薬品は、第2類医薬品のうち特に注意を要するもの

勤務者の区別 名札により区別及び薬剤師は白色の白衣、登録販売者は青色の白衣を着用

営業時間:9:00~17:30(土・日・祝日及び年末年始を除く)、購入の申し込みに限り時間外受付あ

*要指導医薬品:副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害が生ずるおそれがある

医薬品のうち、その使用に関し特に注意が必要で、新しく市販された成分等を含むもの:ス

*第1類医薬品:その副作用等により日常生活に支障をきたす程度の健康被害が生ずるおそれ

*第2類医薬品:その副作用等により日常生活に支障をきたす程度の健康被害が生ずるおそれ

*第3類医薬品:日常生活に支障を来す程度ではないが、身体の変調・不調が起こるおそれのあ

がある医薬品のうちその使用に関し特に注意が必要なもの(特にリスクが高い医薬品)

薬剤師: 鎌ヶ汀 (管理・監督)

. 取り扱う医薬品の区分

16 オープン

指定第 2 類医薬品陳列棚

の別及びその氏名

薬剤師:鐘ケ江官子

第2類医薬品、第3類医薬品陳列棚

現在勤務1,7いる薬剤師▽は啓録販売者

登録販売者:上向孝、西河裕美子、石川真弓

日笠山哲、今井朋

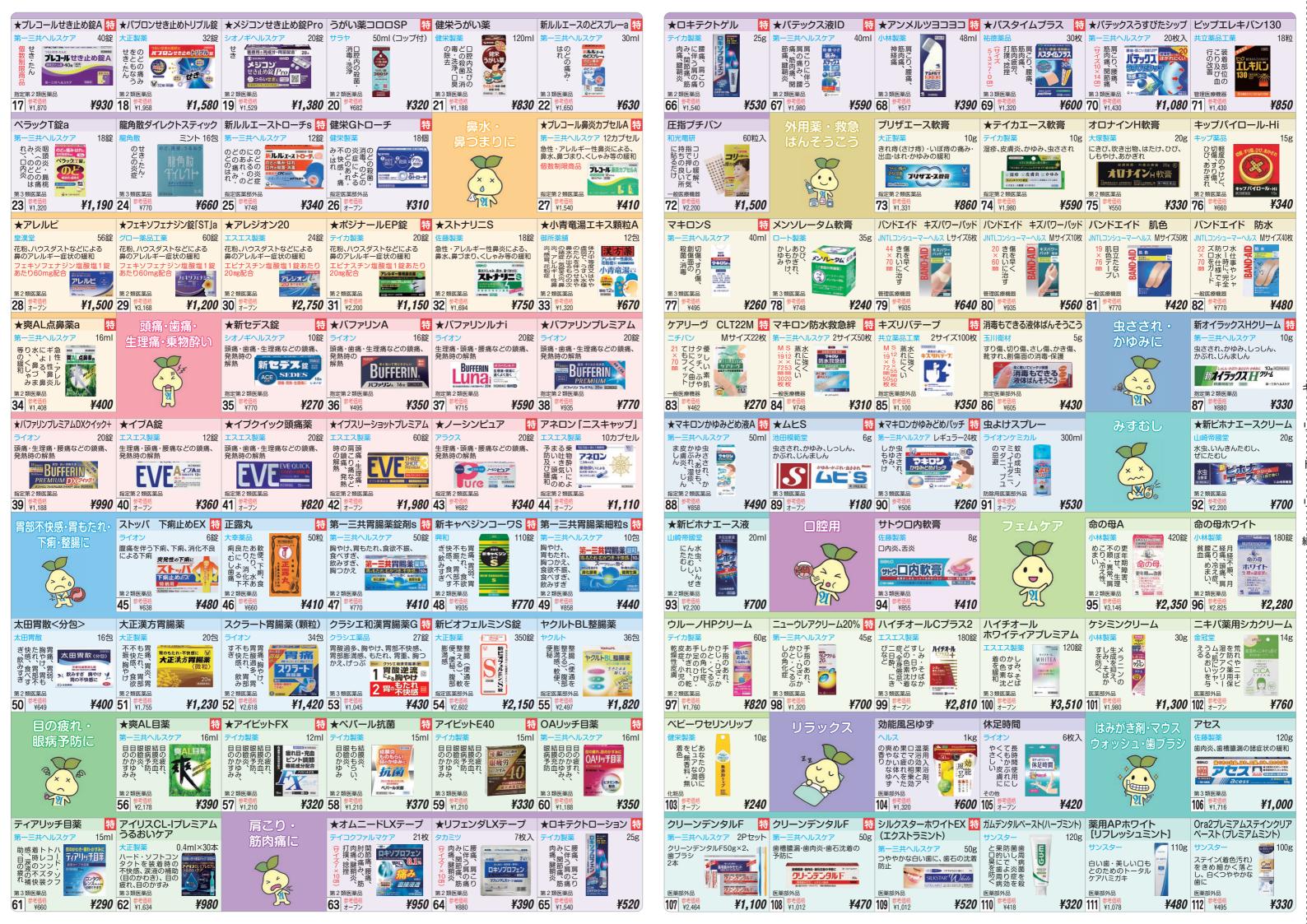
開店時間及び特定販売を行う時間は同じです

特定販売を行う一般用医薬品の使用期限

使用期限が6ヶ月以上の医薬品を販売し

第2類医薬品

12 参考価格 ¥1,980



の り し ろ (この面にのりをつけてください。)

八石		土	וניו	
	=		-	
	ļ .			

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 アーニ

東京都江東区亀戸一丁目三八番四号

行

իլիցիկիկիկիվիոցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

(埼玉しんきん健康保険組合)

のりしろ(この面にのりをつけてください。)

山折り

●FAXでお申込みの方は、必要事項をご記入のうえ、このページを切り離し送信してください。

FAX送信先 **FAX No. 0120-711-768**(フリーダイヤル 料金不要)

●郵送でお申込みの方は、必要事項をご記入のうえ、申込書をキリトリ線に沿って切り離し、封筒にして投函してください。

----キ----リ-------------線---

申込書

品名		口采	数量	単価	金 額	_		-	7	品番	数量	単価	金	額			名	口采	数量	単価	金額
★ 新プレコール S		1	奴里 :	1 500	亚岛	Н				52	奴里	1,420	317	包只	Τ.	 ベビーワセ				240	亚铝
★ パブロンゴールドA		2	1	1,390		Н		工和漢目	- (1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	53		430		-	_	効 能 風	<u>タンタッ</u> 呂 ゆ	ず 104		600	
★ フ ル ダ ン 果	P 11 1	3		430		Н		エルストフェルミ				2,150		-		<u> </u>	 時	間 105		420	
<u>★ プレコールかぜ</u>		4		650		Н	101	<u> </u>		_		1,820		-				ス 106		1,000	
★ ルルカゼブロッ	-	5		700		\star		L	日 薬	_		390		-		<u>ノ</u> クリーンデンタ				1,100	
★ パ ブ ロ ン S		6		890		<u>~</u>		ビット		57		320				クリーン ラ				470	
★ パブロン S ゴールト		7	- 1	1,350		E	ペパ	<u>ー ル</u>	<u>` </u>	58		370			_	<u> </u>				520	
★ パブロンエース Pro		8	_	1,300		F			_ກເ⊠ ト E40			330		-	_	ブルノスノー ガムデンタ				320	
★ エスタック総合		9		990		H		リッチ		60		350		-	_	ガムノフラ 薬 用 A P				480	
		10	-	580		⊢		<u>リップ</u> プリッ:				290		-	_	案 用 A F Ora2プレミアムス		_		330	
★ 新 ル ル エ - ★ シオノギ葛根湯エキ		11		520		H		- プレミアム				980		-		サンスター薬				440	
★		12		660		*		- Г L X		63		950		-	_	システマ E			_	370	
		13	_	740		£		<u>ードL^</u> ンダLX				390		-		ンスフィロ NONIOプラス知				410	
		14		490		×		<u> ファ L ∧</u> クトロ−		65		520			_	クリニカPRO オ・		_	_	590	
★ カ ッ コ リ コルゲンコーワ滋養チ		15		270		×										ブリールドドロ オ・ ガムナイトケアリン			_	630	
		-		_		×		テクト		_		530			_			. ,			
★ 浅 田 飴 ク ー /		16		290		*		<u>, クスラ</u>		67	\vdash	590		\dashv		薬用リステリン トー				770	
★ プレコールせき止め				930		×		ルツョ		68		390			_	デンタルケ				110	
★ パブロンせき止めトリ	_	_		1,580		*		7 1 4 1		69		600		+		プラクリン				620	
★ メジコンせき止め錠		19	1	1,380		×		スうすぴ		70		1,080		+	_	ガムデンタル/				1,120	
うがい薬コロロ		20		320		L		エレキル		_		850			_	フレッシュハブ				1,020	
健栄うがし		21		830		L	圧 指		バン	72		1,500				フレッシュフ				200	
新ルルエースのどスプ		22		630		Ļ		<u> エー:</u>		_		860				デンタルプ				170	
ペラック T f	-	23	1	1,190		*) エー :		_		590			_	サージカル				390	
龍角散ダイレクトステ		24		660		L		- イン		_		330			_	貼るホッカ		<u> </u>		300	
新ルルエーストロー		25		340		L		パイロール		76		340			_	アルコール除菌ウ		_	_	210	
健栄Gトロ・		26		310		L	マキ		<u>ン S</u>	77		260			_	ノンスメル 〈		_	_	620	
★ プレコール鼻炎カプ ¹		27		410		L		レータ		78		240			_	キレイキレイ薬		_	_	580	
★ ア レ ル		28	_	1,500		L		ドキズパワ		79		640				黒糸		棒 130)	190	
★ フェキソフェナジン錠[!	_	29		1,200		L		ドキズパワ		_		560		_		熱さまシー				500	
		30		2,750		L		エイド		_		420		_	_	シチズン			_	1,740	
★ ポジナール E	_	_	1	1,150		L		エイド		_		480		—		上腕式デジ				3,740	
★ ス ト ナ リ =		32		750		L		-ヴ <u>C</u> L		_		270			_	「クラシエ」 漢方防風		_		1,870	
★ 小青竜湯エキス顆		33		670		L		ン防水				310				新ヨクイニンタフ				1,470	
	-	34		400		L		リバテ		85		350				ノイビタニ				1,110	
★ 新 セ デ ス	_	35		270		L		きる液体ばん		86		430			_	チョコラロ		_		2,680	
★ バ フ ァ リ ン		36		350		L		ックスH		87	\sqcup	330			_	アリナミン				3,840	
★ バファリンル		37		590		*		ノかゆみ。		88		490			_	キューピーコーワゴ				2,320	
★ バファリンプレミ		38		770		*		L L	S	89		180		_	_	カロリミッ		- /		1,740	
★ パファリンプレミアムDXク		39		990		*		かゆみど		90		260		_	-	プレミアムカロリ				3,210	
★ イ ブ A		40		360				けスフ		91		530		*		食卓の		人 142		980	
★ イブクイック頭		41		820		-	新ビホオ			-		700		*	-	スーパーブル			_	1,190	
★ イブスリーショットプレ		42	1	1,980		*	101 - 1	、ナエ・		93		700		*		ヒアルロン酸と			_	1,640	
★ ノーシンピ.		43		340		L			軟 膏	_		410			_	私の	青	汁 145	_	2,000	
アネロン「ニスキャ		44	1	1,110		L	-1-	O E		95		2,350		*	K	ビタミ	ン C12	00 146	j	450	
ストッパ 下痢止め	-	45		480		L		母ホワ		96		2,280				① R # 7	今宛≕	L			円
正露		46		410		L		ノHPク				820				①購入	、並胡訂	l			H
第一三共胃腸薬鉱	定剤s	47		410		L	_	レアクリ・				700			う B	購入金額3.500	J⊞N F1+;	学生	٠.		
新キャベジンコー	-ワS	48		770		Ĺ	ハイチ	オールC	プラス2	99		2,810				_{牌人並額3,300} どちらかに○3			無	料・5	50円
第一三共胃腸薬細		49		440		Ĺ	ハイチオール	レホワイティス	アプレミアム	100		3,510			1	ر الماراد د د	- U C \ / L	_ (i i)	+		
太田胃散<分	包 >	50		400		Ĺ		ミンク		101		1,300			¥	総合計金	: 2010 +	(2)			円
大正漢方胃	腸薬	51	1	1,230		L	ニキパ第	薬用シカク	フリーム	102		760			11	AD [1 0 1 777		<u>~</u>			ıJ
「使田老の状能等の確認」																					

【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の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(
- ③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

【商品番号No.1~9の中で2個以上(同一商品を2個以上、異なる商品例えばNo.1を1個とNo.2を1個など合計が2個以上)、No.17、No.27それぞれで2個以上申込みの場合は該当する理由に☑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 -

·対象商品を2個以上お申込みで理由にチェックが入っていない場合、 ご希望の個数をお届けできない場合があります。必ずチェックを入れてください。

★印はセルフメディケーション税制対象商品。※印は軽減税率対象商品。

~ - P	10. 270 7	2.2.12	 17011777	10 /•	(= 10 + ± 1/4 10 - 10 10 10 10 10 10	
					の出来る住所をご記入ください。 た、勤務先へのお届けの場合は勤務先:	名もご記入ください。
	Ŧ					
商						
商品お届						
뺩						
浬	フリガナ		 			性別
先	氏名					男・女
	電話番号	3			問合せ先 日中の連絡先(携帯・	・勤務先など)
		-	-		_	_

申込書 株式会社アーテム 大阪市生野区巽南5-5-13

※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ございます。 (埼玉しんきん健康保険組合)

