

●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、定型封筒(120×35mm)に宛名ラベル(裏面)を貼って投函してください。

お申込みは、直接アーテムへお願いします。  
株式会社JVCケンウッド・パートナーズでの受付は  
しておりません。

## 申込書

割引	品名	品番	数量	単価	金額	割引	品名	品番	数量	単価	金額	割引	品名	品番	数量	単価	金額
おすすめ特価品	★ベンザース A錠	1	550			正露丸	49	450				★フェミニーナ軟膏 S	97	740			
	★イブ A錠	2	500			新ビオフェルミン S錠	50	2,300				ウルーノ H Pクリーム	98	800			
	スクラート胃腸薬(顆粒)	3	1,400			第一三共胃腸薬錠剤 S	51	410				ニューウレアクリーム20%	99	720			
	新フジバップ温感	4	300			新キャベジンコーウ S	52	720				ハイオール C プラス2	100	2,800			
	★新ブレコール S顆粒	5	500			第一三共胃腸薬細粒 S	53	440				ハイオールホワイティアプレミアム	101	3,480			
	★バプロンゴールドA微粒	6	1,580			太田胃散 <分包>	54	430				ケシミンクリーム	102	1,480			
	★フルダン顆粒	7	450			大正漢方胃腸薬	55	1,320				ニキバ薬用シカクリーム	103	780			
	★ブレコールかぜ薬錠	8	650			クラシ和漢胃腸薬 G	56	430				ペビワセリンリップ	104	260			
	★ルルカゼプロロックa	9	720			★爽 A L 目薬	57	420				効能風呂ゆず	105	600			
	★バプロンS錠	10	920			★アイピット F X	58	320				休足時間	106	420			
	★バプロンSゴールドW錠	11	1,380			★ペバール抗菌	59	360				アセタス	107	1,000			
	★バプロンエースPro-X錠	12	1,400			スマイル40EXゴールド	60	620				クリーンデンタルF 2Pセット	108	1,050			
	★エースタック総合感冒	13	1,100			アイピット E40	61	330				クリーンデンタルF 50g	109	450			
	★新ルルエース	14	650			O A リッチ目薬	62	380				クリーンデンタルFセット	110	2,200			
	★シオノギ葛根湯エキス顆粒	15	520			ティアリッチ目薬	63	290				クリーンデンタルFセット	50g×5	111	4,300		
	★葛根湯エキス顆粒Sクラシ	16	670			★オムニードL X テープ	64	950				シクスター ホワイトEX(エクストラミント)	112	550			
	★葛根湯エキス錠クラシ	17	750			★リフエンダL X テープ	65	420				薬用APホワイト[リフレッシュミント]	113	490			
	「クラシ」漢方芍薬甘草湯エキス顆粒	18	910			★ロキテクトローション	66	520				Oralクリアムステイングリーベース(スマッシュミント)	114	350			
	★カツコリン	19	520			★ロキテクトゲル	67	530				サンスター薬用塗ハミガキ スパイシーミント	115	450			
	コルゲンコーウ滋養チャージ	20	280			★バテックス液 I D	68	590				クリニカPRO オーラルハミガキ フレッシュガーミット	116	600			
	★浅田飴 クールS	21	310			★アンメルツヨコヨコ	69	420				ガムナイトケアリンス(ナイトハーブ)	117	690			
	★ブレコールせき止め錠A	22	950			★バスタイムプラス	70	600				デンタルケア歯ブラシ	118	100			
	★バプロンせき止めトリブル錠	23	1,650			★バテックスうすびたシップ	71	1,080				ブランクリン歯ブラシ	119	640			
	★メジコンせき止め錠Pro	24	1,380			ピップエレキバン130	72	850				フレッシュフロスピック	120	200			
のどのケア	うがい薬コロロSP	25	340			圧指ブチバン	73	1,650				デンタルプロ舌ブラシ	121	170			
	健栄うがい薬	26	850			プリザース軟膏	74	860				サージカルマスクYS	122	350			
	新ルルエースのどスプレーa	27	600			★ティカース軟膏	75	590				貼るホッカイロミニ	123	300			
	ペラックT錠a	28	1,080			オロナインH軟膏	76	320				アルコール除菌ウェットティッシュ	124	220			
	龍角散ダイレクトスティック	29	680			キップバイロール-Hi	77	340				キレイキレイ薬用泡ハンドソープ	125	550			
	新ルルエースストローチs	30	340			マキロンS	78	290				黒綿棒	126	180			
	健栄Gトローチ	31	320			メンソレータム軟膏	79	230				熱さまシート大人用	127	550			
	★ブレコール鼻炎カゼルA	32	400			バンドエイド キズパワーバッド	80	630				シチズン電子体温計	128	1,780			
	★アレルビ	33	1,650			バンドエイド キズパワーバッド	81	550				上腕式デジタル血圧計	129	3,700			
	★フェキソフェナジン錠STja	34	1,250			バンドエイド 肌色	82	420				★「クラシ」漢方防風通聖散料エキスEX錠	130	1,870			
	★アレジオン20	35	2,800			バンドエイド 防水	83	480				ノイビタエースEX	131	1,180			
	★ボジナルE P錠	36	1,200			ケアリーヴ CL T22M	84	270				チョコラBBプラス	132	2,780			
	★ストナリニS	37	770			マキロン防水救急絆	85	330				アリナミンEXプラス	133	3,900			
	★小青竜湯エキス顆粒A	38	690			キズリバテープ	86	350				※ビタミンC1200	134	450			
	★爽A L点鼻薬a	39	430			消毒もできる液体ばんそうこう	87	400				4層「静音防寒・防風アルミボンチ」	135	790			
	★新セデス錠	40	270			新オイラックスHクリーム	88	320				さわやかトイレ 10回分	136	1,550			
	★バファリンA	41	350			★マキロンかゆみどめ液A	89	500				リュック型de給水袋	137	540			
	★バファリンルナi	42	600			★キントカ	90	710				①購入金額計		円			
	★バファリンプレミアム	43	770			★ムヒ	91	180				②購入金額4,500円以上は		無料・500円			
	★バファリンプレミアムDXクイック+	44	990			★マキロンかゆみどめバッチ	92	270				総合計金額①+②		円			
	★イブスリーショットプレミアム	45	2,100			虫よけスプレー	93	550									
	★ノーシンピュア	46	350			★新ビホナエース液	94	700									
	アネロン「ニスキャップ」	47	1,100			サトウ口内軟膏	95	450									
	ストッパ下痢止めEX	48	480			命の母A	96	2,350									

【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( )

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.1、5~13の中で2個以上、No.22・32それぞれで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

※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。

★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。

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

お届け先	日中の連絡先	電話番号 (自宅・携帯電話)	-	-
フリガナ		ご住所	〒	
お名前	様			

(寿会)



申込締切日 2026年2月27日(金)まで