

家庭常備薬等の斡旋について

拝啓 平素は当サービスセンター事業の推進につきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、会員の疾病予防、健康増進の一助として、家庭常備薬等の斡旋を実施いたしますのでご案内申し上げます。日ごろからなじみの深い製薬会社の商品構成であり、かつ廉価な斡旋価格でのご提供となっています。

つきましては、ご利用されるにあたっての「家庭常備薬等の斡旋について（申込書）」を同封いたしましたので、会員の皆さまにお渡しくださいますようお願い申し上げます。

なお、申込方法等につきましては下記のとおりですので、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 申込方法 個人別の「申込書」を事業所で取りまとめ（お手数ですが、コピーし控えをお持ちください）、別添『集計表』を添付のうえ、申込先まで郵送願います。
申込は、お一人様一枚の「申込書」に記載願います。
(不足分はお手数ですがコピー願います)
2. 申込先 〒781-0802 高知市丸池町1番1-14号（高知市勤労者交流館1F）
公益財団法人 高知勤労者福祉サービスセンター
{TEL. 088-885-9739 FAX. 088-880-0027}
3. 締切日 2021年6月25日(金)必着で郵送ください。(ご持参でも可)
(個人用申込書の締切は6月18日(金)となっております)
4. 送料 事業所での注文合計金額が5,000円以上は無料/5,000円未満の場合は送料600円が別途必要となりますのでご留意ください。
5. 商品引渡し 個人ごとに袋詰めのため2021年7月末日までに、事業委託業者（大日商事株式会社）より貴事業所あてに送付いたします。
6. 支払方法 商品到着後、同封のコンビニエンスストア振込用紙（郵便局も可）にて、事業所でお取りまとめのうえ、ご送金ください。（振込手数料 無料）



裏面の『あっせん申込とりまとめ書』を必ずご記入のうえ、個人別申込書と一緒にサービスセンターまでご郵送またはご持参ください

あっせん申込とりまとめ書

《ご担当者さまへのお願い》

このとりまとめ書は商品の注文処理及び発送時に必要となりますので、下記の内容をご記入のうえ、必ずご返送いただきますようお願い申し上げます。

申込書枚数 枚 送料 円

(事業所での注文合計金額 5,000 円未満の場合、送料 600 円必要)

合計金額 円

住所	〒 _____												
電話番号	※電話番号は左詰めで市外局番からハイフンも入れてご記入願います。												
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
事業所名													
ご担当者名													
備考													

※コンピューター処理を行いますので楷書でご記入ください。