

「かかりつけ薬局カード」申込み用紙 コレクト専用

貴店の「かかりつけ薬局カード」発行印刷依頼は記入欄にご記入の上、 20191113～消費税10%

(株)日本システムプロジェクト【FAX】(03)－5350－2623までお申し込み下さい。



病院名		
フリガナ 薬局名 (14文字以内)		
薬剤師会所属	支部	
住所 (30文字以内)	〒 -	
TEL	- -	
FAX	- -	

カード注文時は、下の記入欄の単価を選んで枚数をご記入後、お手数ですが合計金額を記入してください。新規注文と再注文では合計金額が異なりますので、必ずどちらかに○印を記入の上、ご注文下さい。請求書払いの場合は送料が異なります。

「かかりつけ薬局カード」印刷制作費用

かかりつけ薬局カード価格一覧表(消費税別)		お支払い方法	配送料	
新規注文制作費	再注文制作費	佐川急便によるコレクト(代金引き換え)となりますので、薬局カード受け取りと同時に宅急便にお支払い願います。 尚、薬剤師会を通しての一括ご購入の場合のみはお支払い方法が異なりますので、所属薬剤師会の指示通りにお支払い下さい。	北海道・九州	1,210円
新規登録料+セットアップ料 =¥3,000	セットアップ料 =¥1,500		北東北・関西	880円
カード注文 100枚以上	@17円/枚		南東北・関東	770円
.. 500枚以上	@15円/枚		信越・北陸	770円
.. 1,000枚以上	@13円/枚	中部	770円	
			中国	990円
			四国	1,100円

コレクト料金=カード代金合計(消費税込み)+送料の合計が1万円以下:300円(消費税別)
3万円以下:400円(消費税別) 10万円以下:600円(消費税別)となります。

○印をつけて下さい	カード代金合計(消費税別)	カード代金合計(消費税別)
<input type="checkbox"/> 新規注文	()枚 × ()円 + 3,000円	円
<input type="checkbox"/> 再注文	()枚 × ()円 + 1,500円	円

カード代金合計+消費税 ()円+送料 ()円
+コレクト料+消費税 () 合計支払金額 ()円

※なお、ご注文を頂いてからお手元に届くまでに10日～2週間ほどかかりますので、早めのご注文をお願いします。申し込みは100枚単位で願います。

申込先

(株)日本システムプロジェクト 〒160-0023東京都新宿区西新宿4-5-6 西新宿IKビル2F

FAX(03)5350-2623 TEL(03)3320-6992