



FAX 送信先 : 0120-801-911



平成 29 年 9 月  
JSR 健康保険組合

## 家庭用常備薬品 申込取りまとめ書

取りまとめ書単位で購入金額が 4,000 円を超えた場合、送料が無料となります。

通常は 1 名で 4,000 円以上購入しないと送料無料になりませんが、取りまとめ書を利用して複数人分まとめて FAX いただき、合算金額が 4,000 円になれば送料を無料とします。

注 1) 取りまとめは FAX 申込のみで、WEB 申込には利用できません

注 2) 商品の納品先は 1 箇所、個人毎にビニール包装します

注 3) 振込用紙は取りまとめ書単位で発行します

注 4) 振込用紙の宛名は、下記の「担当者名」で発行します

申込書枚数 \_\_\_\_\_ 枚

※商品納品先を以下にご記入ください

郵便番号	<input type="text" value="〒 -"/>
住所	<input type="text"/> <input type="text"/>
電話番号	<input type="text" value="- -"/>
事業所名	<input type="text"/>
支店・部署名	<input type="text"/>
担当者名	<input type="text"/>

※必ずフルネームでご記入ください