

埼 薬 第 3 0 5 号  
平成28年11月25日

地域薬剤師会代表者 様

一般社団法人埼玉県薬剤師会  
会 長 鯉 渕 肇

2016年改訂版保険調剤のてびき(東京都薬剤師会発行)の購入について(通知)

本会の業務推進につきましては、日ごろ格別のご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、公益社団法人東京都薬剤師会から、「2016年改訂版保険調剤のてびき」を斡旋する旨の通知がありました。

本会会員が購入を希望する場合は、特別価格での販売となります。

つきましては、貴会会員へ周知いただき、所定の購入申込書に必要事項を記入の上、埼玉県薬剤師会事務局にFAXでお申し込みしていただきますようお願いいたします。

なお、本書の購入申込書については、埼玉県薬剤師会ホームページ(<http://www.saiyaku.or.jp/>)の会員向けページに掲載させていただきます。

記

- |        |  |
|--------|--|
| 1 書籍名  | 2016年改訂版保険調剤のてびき                       |
| 2 編集発行 | 公益社団法人東京都薬剤師会                          |
| 3 判型   | A4判 約1,000頁                            |
| 4 価格   | ○特別価格 4,860円(税込) ○一般価格 14,580円(税込)     |
| 5 送料   | 実費【1冊540円(税込)、2冊1,080円(税込)、3冊以上は送料無料。】 |
| 6 注意事項 | ・2冊までは特別価格。<br>・3冊目以降は一般価格。            |

一般社団法人 埼玉県薬剤師会

担当：事務局 業務課 秋山

〒330-0062 埼玉県さいたま市浦和区仲町 3-5-1

TEL：048-827-0060 FAX：048-827-0063

E-mail：akiyama@saiyaku.or.jp

埼玉県薬剤師会 FAX048-827-0063

※お間違えの無いよう再度確認の上送信してください

※【道府県薬剤師会の会員の方】は、この用紙に必要事項を記入し、  
所属の道府県薬剤師会事務局にお申込の上ご購入下さい。

## 道府県薬剤師会所属会員専用申込票

東京都薬剤師会発行 2016年改訂版「保険調剤のてびき」

申込日(送信日)： 月 日

ご購入希望者様

下記枠内の事項すべてにご記入の上、所属の道府県薬剤師会へお申し込み下さい。当会にて受付後に「代金引き換え便」にて発送手続きをいたします。購入料金は配送業者にお支払いの上、領収書を受領してください。領収書は大切に保管願います。

会員 チ ェ ッ ク	申込者	氏名：	
		道府県薬会員 (会員番号No. _____)	会 員 外
送 付 先	事業所名		
	住 所	〒 (必須) _____ 電話 _____	
申込冊数 一般価格：1冊 14,580円 会員価格：1冊 4,860円 (8%消費税込み)  送料別途負担 1冊 540円 2冊 1,080円 一般価格3冊以上は無料		(道府県薬会員の会員価格での購入可能数は1会員2冊まで)  _____ 冊 てびき代 + 送料 = 購入金額計  _____ 円                      円                      円	

### 道府県薬剤師会使用欄

上記の者は、\_\_\_\_\_道府県薬剤師会の会員につき、本書購入に関して都薬会  
員価格にて手配されるよう依頼致します

\_\_\_\_\_道府県薬剤師会 担当者名：\_\_\_\_\_ 印

県薬連絡先電話番号： \_\_\_\_\_

### 都薬使用欄

--	--