

(株)サンアイエム企画 アイケイ薬局 無菌調剤室 利用予約申込書

(申込日) 年 月 日

アイケイ薬局 薬局長 小池泰博 宛

申込責任者	薬局名	
	住所	〒
		TEL FAX
申込責任者		印

利用者	利用者名		印
	利用者区分	高崎市薬剤師会	会員 ・ 非会員

							決定欄		
希望利用時間	第一希望	年	月	日	時	分~	時	分	
	第二希望	年	月	日	時	分~	時	分	
	第三希望	年	月	日	時	分~	時	分	

物品使用希望	数量	会員用価格	非会員用価格
手袋(ラテックス)6.5or7.0	6.5 双 7.0 双	300円	450円
キャップ	枚	20円	30円
不織布マスク	枚	10円	20円
ガウン	枚	300円	450円
シューズカバー	組	50円	80円
シリンジ(ロック 20mL)	筒	40円	60円
注射針(18G)	本	10円	20円
フィルター(0.45um)	個	300円	450円
連結管(テルフュージョン)	個	50円	80円
輸液パック保存外袋	枚	110円	170円

注意事項

- * 本申込書は必要事項を記入の上、FAXにて予め申込を行い、利用時に原本を持参してください。
- * 1回の利用につき1枚の申込書で申し込んでください。
- * 当日持参品: 提出頂くもの(処方箋コピー、本用紙、無菌調剤記録簿)、医薬品、清潔な白衣など
- * 当日、貴薬局から出発される際に電話連絡を頂けると助かります。

(株)サンアイエム企画 アイケイ薬局 TEL 027-352-4400 FAX 027-353-2727