

ご担当者各位

(公財)京都中小企業振興センター

## 家庭常備薬等の斡旋について

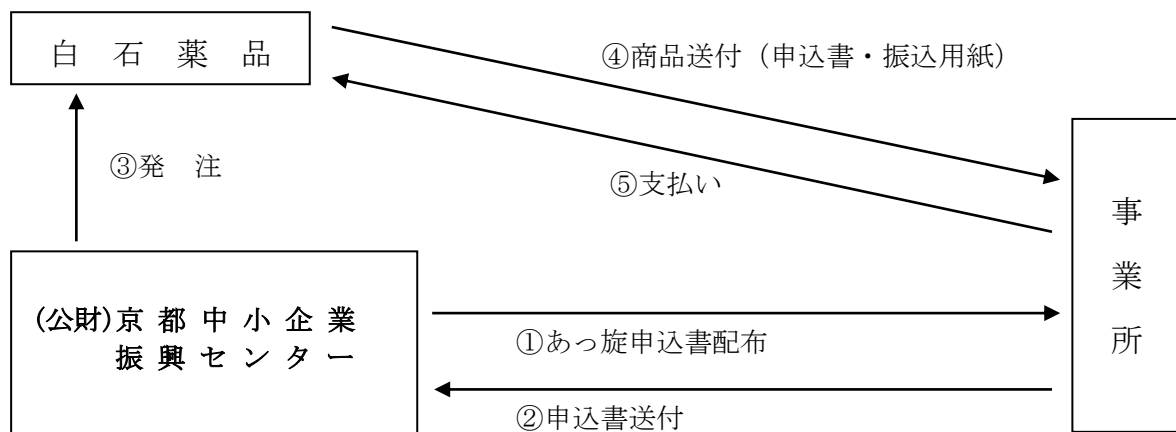
会員並びにご家族の皆様のご健康管理と生活防衛もまた自主福祉活動の一環ととらえ、格安で家庭常備薬等の斡旋を下記のとおり致しますので、この機会に是非ご利用ください。

### 記

1. 対象者 全 員 **不足分はコピーしてください。**
2. 申込締切日 10月2日(金)迄 **(必 着)**
3. 申込方法 申込書は右半分を切り取り、別紙の「あつ旋申込取りまとめ書」を添付し同送の封筒にて(公財)京都中小企業振興センターへお送りください。  
 ※事業所内で課毎又は階毎に納品を希望される場合は、申込書をそれ毎にまとめて「あつ旋申込取りまとめ書」をコピーして添付してください。  
 ※取りまとめいただく際、**集計は必要ありません。**  
**※電話・FAXでのお申込はご遠慮ください。**
4. 現品配布 2020年11月上旬頃 予定(送料無料)  
各事業所(会社)へ直送、又事業所内で(課毎階毎)等に分けて納品致します。
5. 支払方法 現品到着後、同封のコンビニ・郵便振替用紙にて一括おとりまとめのうえ、白石薬品(株)宛お振込みください。

※商品の過不足、不良品、取扱いなどのお問い合わせは下記の業者へ直接ご連絡ください。

取扱業者 〒578-0954 東大阪市横枕12番19号  
白石薬品(株) 京都中小企業振興センター係  
TEL 072-961-7471



## 家庭常備薬等の斡旋 「あっ旋申込取りまとめ書」

《ご担当者様へのお願い》

この用紙は商品の発送・配達時の送り状作成に使用します。

ゴム印の場合は文字が潰れたり、かすれたりしないように、はっきりとご記入くだ  
さい。

お申込みの際、「申込用紙」に「取りまとめ書」を必ず添付し  
てください。

↓この欄は業者記入欄につき、記入しないでください。

申込書枚数 \_\_\_\_\_ 枚 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

郵便番号	_____
所在地	_____ _____
電話番号 ( _____ )	_____
事業所名	_____
支店名	_____
担当者名	_____

事業所の企業番号 \_\_\_\_\_