## 調剤専用

## 注文書 兼 納品•受領書

	一般社団法人松本薬剤師会 会営村井薬局 担当者印	受領印
薬局	松本市村井町南4-2-10	
<del></del>	TEL 58-1202 FAX 57-1779	
TEL( ) —	注文日 年 月 日 受取日時 日 時	

		零	売	薬	品 注	文	書		
医薬	品 名	規格	数量	単 価	製造番号		期	限	
									劇・処・暗・向
									冷・習・毒
									劇・処・暗・向
									冷・習・毒
									劇・処・暗・向
									冷・習・毒
									劇・処・暗・向
									冷・習・毒
									劇・処・暗・向
									冷・習・毒
									劇・処・暗・向
									冷・習・毒
	_								劇・処・暗・向
									冷・習・毒
	_								劇・処・暗・向
	<u> </u>								冷・習・毒

追加発注の場合には、必ず電話をお願い致します。