

令和2年5月吉日

始良地区薬剤師会
フッ化物協力薬局 各位

歯科連携委員会 担当理事 山崎 貴

ミラノールの販売について

薫風の候、皆様にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、平成24年4月1日より、歯科医院からミラノールの指示書が交付されており、協力薬局は、各地区の拠点薬局から品物を仕入れていただくようになっております。
詳細は、下記の通りですのでよろしくお願い致します。

記

- ①拠点薬局 ・ **みなと調剤薬局 (TEL 47-2062) 霧島市**
・ **ぶどうの木調剤薬局 (TEL 62-8580) 始良市**
・ **アクア薬局湧水 (TEL 74-1078) 湧水町**

②販売価格 ミラノール1g、1.8gとも120円(消費税込み)

容器は250円

③注意事項

- ・返品はできません。
- ・指示書は処方箋と同じように3年間保存してください。保健所の指示はありませんがミラノールは劇薬の為、念の為指示書を持ってこられて販売する時は、指示書の下の方に住所、氏名を記入してもらってください。
- ・販売状況の集計報告書の提出は、歯科医師会でのフッ化物洗口カード配布を前年度までとしたことから、状況調査も終了することとなりましたので今年度より提出は必要ありませんと始良保健所より連絡がありました。

不明な点は、拠点薬局の霧島市:みなと調剤薬局(今出先生)、始良市:ぶどうの木調剤薬局(三浦先生)、湧水町:アクア薬局湧水(東先生)にお願い致します。

(霧島市)

ミラノール顆粒 小分け依頼書

年 月 日

みなと調剤薬局 御中

(TEL/FAX 47-2062)

小分け依頼薬局 _____ 薬局

TEL _____

FAX _____

※販売価格は、ミラノール顆粒11% 1包(1g) (1.8g)は、各 120 円
ミラノール溶解びん(初回のみ購入額) 250円

薬品名	数量	単価	小計	備考
ミラノール顆粒11% 1包(1g)		73		
ミラノール顆粒11% 1包(1.8g)		83		
ミラノール溶解びん		210		
合計金額 合計金額の 10 円未満は切り上げ				

合計金額 _____ 円

※ 小分け依頼書、納品書、領収書に必要事項を記入して、電話でなく、各拠点薬局へ直接FAX
をして下さい。

※ 各拠点薬局への受け取り、問い合わせは、14時以降にお願い致します。

納品書

様

薬品名	数量	単価	小計	備考
ミラノール顆粒11% 1包(1g)		73		
ミラノール顆粒11% 1包(1.8g)		83		
ミラノール溶解びん		210		
合計金額 合計金額の 10 円未満は切り上げ				

領収書

年 月 日

様

¥ _____

但し: 医薬品代として
上記の金額を領収いたしました。

印

(始良市)

ミラノール顆粒 小分け依頼書

年 月 日

ぶどうの木調剤薬局 御中

(TEL 62-8580/FAX 62-8581)

小分け依頼薬局 _____ 薬局

TEL _____

FAX _____

※販売価格は、ミラノール顆粒11% 1包(1g) (1.8g)は、各 120 円
ミラノール溶解びん(初回のみ購入額) 250円

薬品名	数量	単価	小計	備考
ミラノール顆粒11% 1包(1g)		73		
ミラノール顆粒11% 1包(1.8g)		83		
ミラノール溶解びん		210		
合計金額 合計金額の 10 円未満は切り上げ				

合計金額 _____ 円

※ 小分け依頼書、納品書、領収書に必要事項を記入して、電話でなく、各拠点薬局へ直接FAX
をして下さい。

※ 各拠点薬局への受け取り、問い合わせは、14時以降にお願い致します。

納品書

様

薬品名	数量	単価	小計	備考
ミラノール顆粒11% 1包(1g)		73		
ミラノール顆粒11% 1包(1.8g)		83		
ミラノール溶解びん		210		
合計金額 合計金額の 10 円未満は切り上げ				

領収書

年 月 日

様

¥ _____

但し: 医薬品代として
上記の金額を領収いたしました。

印

(湧水町)

ミラノール顆粒 小分け依頼書

年 月 日

アクア薬局湧水 御中

(TEL 74-1078/FAX 74-1084)

小分け依頼薬局 _____ 薬局

TEL _____

FAX _____

※販売価格は、ミラノール顆粒11% 1包(1g)(1.8g)は、各 120 円
ミラノール溶解びん(初回のみ購入額)250円

薬品名	数量	単価	小計	備考
ミラノール顆粒11% 1包(1g)		73		
ミラノール顆粒11% 1包(1.8g)		83		
ミラノール溶解びん		210		
合計金額 合計金額の10円未満は切り上げ				

合計金額 _____ 円

※ 小分け依頼書、納品書、領収書に必要事項を記入して、電話でなく、各拠点薬局へ直接FAXをして下さい。

※ 各拠点薬局への受け取り、問い合わせは、14時以降にお願い致します。

納品書

様

薬品名	数量	単価	小計	備考
ミラノール顆粒11% 1包(1g)		73		
ミラノール顆粒11% 1包(1.8g)		83		
ミラノール溶解びん		210		
合計金額 合計金額の10円未満は切り上げ				

領収書

年 月 日

様

¥ _____

但し: 医薬品代として
上記の金額を領収いたしました。

印