令和6年5月吉日

姶良地区薬剤師会
フッ化物協力薬局 各位

歯科連携委員会 担当理事
山﨑　貴

ミラノールの販売について

新緑の候、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 ） 姶良市
・石田薬局 （TEL　74－2102 ） 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。

不明な点は、拠点薬局の霧島市：みなと調剤薬局（今出先生）、姶良市：ぶどうの木調剤薬局（三浦先生）、湧水町：石田薬局（石田先生）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

（姶良市）

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

（TEL62-8580／FAX62-8581）

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

石田薬局　御中

（TEL74-2102／FAX 74-5010）

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