



■ この用紙と一緒に処方せんを送信してください。

ご来店店舗	店
お名前	
ご連絡先	— —
ご来店予定日時	年 月 日 () 時頃
備考	

■ 札幌店(本店)

FAX. **011-853-9477**

TEL. 011-853-3711

■ 水源池通り店

FAX. **011-859-5575**

TEL. 011-859-5570

■ みなみ店

FAX. **011-588-5882**

TEL. 011-588-5881

■ 野幌店

FAX. **011-384-8250**

TEL. 011-384-8240

■ 千歳店

FAX. **0123-27-7821**

TEL. 0123-27-7820

■ 秋田店

FAX. **018-880-5771**

TEL. 018-880-5775

■ 秋田寺内店

FAX. **018-880-6273**

TEL. 018-880-6272

注 意 事 項

- ・ お薬は処方せんと引き換えにお渡しします。
- ・ お薬の内容によってはお取り寄せにお時間を頂く場合があります。
- ・ 薬局の混雑状況によっては、お薬をお渡しする順番が前後する場合がございます。
- ・ 処方せんの有効期限は発効日を含めて、4日以内となります。
- ・ 処方せんの有効期限が切れた場合、お薬をお渡し出来なくなる場合がございます。
- ・ 処方せんを頂いてから4日以内に、薬局におこしてください。