

FAX 送信先 : 011-214-0571



【メトロ調剤薬局 新道店 行】 こちらの番号へそのまま FAX してください。

■ FAX 発注書（メトロ調剤薬局 新道店 行）

【施設・患者様用】 必要事項をご記入の上、上記の FAX 番号へ送信してください。

■ 発注元情報

施設名		注文日	年 月 日
患者様氏名		ご担当者名	
お届け先住所		ご連絡先 TEL	- -

■ ご注文商品

商品番号	商品名	数量	備考（薬局確認欄）

■ 送信先店舗情報

メトロ調剤薬局 新道店

【FAX】 011-214-0571 / 【TEL】 011-214-0570

【住所】 〒007-0834 札幌市東区北 34 条東 8 丁目 1-2

【薬局記入欄（返信用）】