

訪看 ST 注文 → センター薬局（金額・納品予定日記入） → 訪看 ST 確認  
 FAX FAX

様式 4-③ ステーション事業所用物品注文票 発注日 7/5

医療・衛生材料注文票（ステーション用）

宗像薬剤師会 会営宗像センター薬局 TEL0940-34-8081

FAX0940-34-8085

商品名・規格	品番・型番	数量	金額	納品希望日	納品予定日	受取印
サージカルテープ・ハダ 25mm×9m	No.25	1 巻		7/12		
バンリーソフトaM2525-1 200枚	13214205	1 袋		7/12		
ユーバッグ 閉鎖式導尿バッグ	02601	5 個		7/12		

※商品名・数量・納品希望日を記入しFAXして下さい。  
 納品予定日と金額を記入し折り返しFAXいたします。

合計金額

訪問看護ステーション名・FAX 番号 ○○○ステーション △△-××××

担当者名 ○○○○