

### ■ お申し込みの流れ

#### STEP 1

### ログイン

案内文などで事前にご連絡したIDとパスワードを入力し、**共通IDログイン** を押します。

共通IDとパスワードを入力してログインしてください。

共通ID	<input type="text"/>
パスワード	<input type="password"/>

**共通IDログイン**

ご案内

#### STEP 2

### 商品ラインナップ

商品ラインナップから商品を選択します。

商品ラインナップ

検索結果 全50件 表示1-50件 全ての分類 並び替えなし

指定第2類医薬品は【第2類医薬品】または【第2類医薬品】と表示されております。

品番	商品名	規格容量	リスク分類	参考価格 (税込)	斡旋価格 (税込)
商品画像	メーカー				
感冒薬					
1	パインソル錠	45錠	第2類医薬品	1,080円	490円
大正製薬					
配送先はこちら					
1				<b>カートに入れる</b>	
2					
	痛止めアロギンB	30錠	第2類医薬品		
第一三共					
配送先はこちら					
1				<b>カートに入れる</b>	

現在のカートの中

合計数量	1
小計	490円
送料	500円
総額	990円

**カートへ進む**

数量を設定し、ボタンを押します。

ご購入の商品を繰り返しカートに入れます。

**カートへ進む**

で次に進みます。

繰り返し

### STEP 3

## 現在のカートの中

① 申込商品の金額、数量を確認します。

削除	品番	商品写真	商品名	特納品	リスク分類	規格容量	単位価格	数量	金額
削除	1		アゾの50錠	特納品	第2類医薬品	45錠	100円	1	100円
削除			アゾの30錠	特納品	第2類医薬品	30錠	170円	1	170円
削除			アゾの180錠				180円	1	180円
小計									450円
ご請求額									450円

② 注意喚起と利用規約をよくお読みいただき、「同意する」にチェックを入れて、**申込手続きへ** を押します。

**注意喚起**

以下の申し込み時の注意事項を必ず申し込み前にお読みください。

**第1 医薬品を購入される方へ**  
第2類医薬品（指定第2類医薬品）は小児や妊婦、高齢者、病気で治療を受けている方など、服用者の状態によって重篤な副作用が生じる可能性があり、注意を要する医薬品として指定されたものです。

**利用規約**

規約には本サービスをご利用になる皆様（以下、「申込者」といいます。）の権利と義務が規定されております。利用規約を読む。

**第1条 (申込者)**  
1. 「申込者」とは、当社が定める手続に従い本規約に同意の上、商品の申し込み

同意する

上記内容をご確認の上、ご同意いただける場合「同意する」にチェックを入れて、「申込手続きへ」を押してください。

同意する

※「同意する」にチェックをつけ手続きを進めた場合、上記についてすべて同意したとみなします。

注文を続ける    申込手続きへ

商品をもう一度、  
選択したい場合  
このボタンを押すと  
商品ラインナップに  
戻ります。

## STEP 4

# 申込者情報入力

- ① お申し込みされるご本人様の情報を入力します。

お客様情報	
<small>(国内のみです。海外へのお届けはできません)</small>	
お名前 ※必須	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
お名前 (フリガナ) ※必須	セイ <input type="text"/> メイ <input type="text"/>
郵便番号 ※必須	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="button" value="自動住所入力"/> 郵便番号を入力後、押してください。
住所 ※必須	<input type="text"/> 市町村・町名・番地 (例: 千代田区神田神保町1番地) <input type="text"/> マンション・部屋番号 (例: 千代田マンション 403号室) マンション名・部屋番号は必ず入力してください。
電話番号 ※必須	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> ※日中ご連絡可能な電話番号、もしくは携帯電話番号を入力してください。
勤務先	<input type="text"/> ※お勤めでない方は「なし」と入力してください。
所属	<input type="text"/> ※所属がない方は「なし」と入力してください。

- ② お支払方法の確認

お支払方法
郵便・コンビニ振込

情報の入力が終わりましたら  を押します。

## 入力内容のご確認

# 入力内容のご確認

お込み内容の最終確認となります。  
確認ができましたら、 を押します。

## STEP 5

# ご注文完了

**申込内容の印刷・保存** を押し、「申込内容確認書」を印刷もしくは保存して下さい。

**ご注文完了**

ご注文ありがとうございます。  
申込手続きが完了いたしました。

申込番号 : 2011-0008453  
申込日時 : 2020/11/12 10:37

「申込内容の印刷・保存」ボタンを押して申込内容の印刷または保存を必ず行ってください。

お問合せの必要となりますので申込番号を控えていただくか、印刷して大切に保管してください。  
「申込内容の印刷・保存」ボタンを押していただくご注文内容をPDFファイルにてご確認いただけます。

**申込内容の印刷・保存**   **お問合せ先はこちら**   **ログアウト**

申込内容確認書					
本用紙はセルフメディアケーション税制申告の添付書類としてはお使いいただけません。					
〒570 大阪府					
白石 次郎 様	白石薬品株式会社			〒867-0005	
このたびは当社申込いただきありがとうございます。 下記の内容にて商品させていただきます。 ご確認くださいますよう、お願いいたします。					
〒867-0005 広島県安芸市五日市1-10-33 医薬品用倉庫：072-648-1666 その他問合せ先：072-641-7471					
ご請求額 1,700 円					
【申込日時】 2020/11/12 10:37					
【申込番号】 2011-0008453					
【お届け先】 ※お客様情報と同じ					
【支払方法】 郵便・コンビニ振込					
セルフメディアケーション税制対象商品(スイッチOTC)は、商品名に★と表示しています。					
品番	商品名	規格容量	単価価格	数量	金額
1	★ ストパ77777	30錠	1,100 円	1	1,100 円
	小計				1,100 円
	送料				600 円
	ご請求額				1,700 円
セルフメディアケーション税制対象商品(スイッチOTC)分、1,100円が含まれています。					

以上でお申込み完了です。