

馬車道店

処方せん FAX 依頼書

スマイル薬局
Support Service



ss-smile.co.jp
処方せんFAXの
ご利用手順を
ご覧になれます

1. 連絡を差し上げる場合がございますので、必ずご記入下さい。

お名前	
ご住所	※建物・マンション名などございましたら正確にご記入下さい。
携帯電話	※平日昼間に連絡のつく電話番号をご記入下さい。
F A X	

2. ご希望の受取時間帯をご記入下さい。

月	日
---	---

<input type="radio"/>	午前中	<input type="radio"/>	13時～16時	<input type="radio"/>	16時以降
-----------------------	-----	-----------------------	---------	-----------------------	-------

3. この用紙と**処方せん**を一緒にFAXして下さい

裏返し送信にご注意くださいませ

2枚合わせてご送信くださいませ

馬車道店
045-651-6850

備考:

ご記入ありがとうございます。
来店の際は、**処方せん**の原本を
お忘れなくお持ち下さいませ。