薬PAYサービスへ医薬品買取申込書
FAX 050-6868-4892

お客様情報ご記入欄（弊社からのご連絡方法として必要最低限の情報をご記入ください）			
氏名（必須）			
電話番号	― ―	ＦＡＸ	― ―
住所１	〒（ - ） 都・道・府・県		
住所２			
ＭＡＩＬ			

お申込み： まずはお買取りをご希望の医薬品の情報を下記の表にご記載ください。お見積り致します。

弊社からのご連絡方法： □ 電話 □ ＦＡＸ □ ＭＡＩＬ

＜お取引の際に＞

１，ＨＰ掲載の医薬品価格は原則として、未開封品、メーカー製造の最新状態、現行の有効期限、現行の新包装での条件となります。

２，外箱開封品や旧包装品等もお買取り可能ですので、使用期限や状態をお知らせください。
※開封済みの外箱が必要です。外箱と中身の製造番号が同一である必要があります。
※ジェネリック医薬品もお買取り可能です。注射薬の外箱開封品はお取扱しておりません。

３，医薬品お送りの際は、破損しないように梱包をお願いします。お受け取りした商品が破損していた場合、旧包装、有効期限が現行品よりも短い等、事前にお知らせ頂いた状態と異なる場合、減額となることがございます。その場合速やかにお客様にご連絡し、再見積後のお取り引きか、ご要望に応じて返品させていただきます。
※お見積金額が5万円以上の場合は、送料は弊社で負担致します。

医薬品名	規格	包装	数量	有効期限	備考

備考 （お支払先情報などのご記入にご利用ください。）

医薬品発送先（薬ＰＡＹ東京葛飾事業所へ発送下さい） ０１２０－８５６－８９６	
宛先名	薬ＰＡＹ
電話番号	０３－６８６９－６１７２
東京葛飾事業所	〒１２５－００５２ 東京都葛飾区柴又３－２３－１４

運営会社 CMS Circular Medical Systems Co.,Ltd.
サーキュラー メディカル システムズ 株式会社
東京本社：〒103-0004 東京都中央区東日本橋二丁目28番4号日本橋CETビル2F
銀座支社：〒104-0061 東京都中央区銀座6丁目13番16号銀座WallビルUCF5階
千葉医薬品管理センター：〒297-0023 千葉県茂原市千代田町1丁目7番15号マルモトビル3F

医薬品販売業許可番号
長保 第0015号