

# 緊急特別企画!!

MEDICAL SUPPLY  
SARAYA × Goods



チラシ有効期間  
2021年1月29日  
当日発送メ切時間まで

## 感染対策商品キャンペーン

カタログ  
未掲載

注文コード:052-286

サラヤサージカルマスク  
ホワイト(ASTM-F2100-19 Level1)

マスク部サイズ 95×175mm | 1箱(50枚)入



※メーカー仕様変更により  
カタログ掲載品(019-157)  
とは異なる商品です。  
予めご了承ください。

税抜  
価格 **650**円  
(通常販売価格 750円+税)

カタログ  
未掲載

注文コード:052-287

サラヤサージカルマスク  
ブルー(ASTM-F2100-19 Level2)

マスク部サイズ 95×175mm | 1箱(50枚)入



税抜  
価格 **800**円  
(通常販売価格 900円+税)

ウイルス対策に



P.259

注文コード:039-172

サラヤ環境清拭クロス

シートサイズ 150×230mm | 1パック(80枚)入



税抜  
価格 **470**円  
(通常販売価格 490円+税)

P.262

注文コード:041-927

サラサイド除菌クロス

シートサイズ 175×200mm | 1パック(80枚)入



税抜  
価格 **390**円  
(通常販売価格 410円+税)



カタログ  
未掲載

速乾性アルコールジェル  
サラヤンジェルSH1 CB 指定医薬部外品



有効成分  
エタノール  
79vol%含有  
(溶剤として)

原液

ジェル状

60mL



注文コード:052-328

税抜価格 **200**円  
(通常販売価格 220 円+税)

250mL  
ポンプ付



注文コード:052-329

税抜価格 **380**円  
(通常販売価格 400 円+税)

カタログ  
未掲載

指定医薬部外品

速乾性手指消毒剤  
ウィル・ステラVH CB

有効成分  
エタノール  
76.9~81.4  
含有 v/v%  
(溶剤として)

原液

液状

500mL  
ポンプ付



注文コード:051-638

税抜価格 **1,800**円  
(通常販売価格 1,900 円+税)

5L



注文コード:051-639

税抜価格 **14,550**円  
(通常販売価格 14,850 円+税)

ご注文方法

ご注文はFAX・オンラインショップの2通りです。

① FAXでご注文いただく場合

2020-2021医療用品カタログ『MEDICAL SUPPLY GooDs』の専用注文用紙に、各商品欄に掲載している注文コード(赤字の6ケタの数字)、数量をご記入の上FAXをお流しください。

② オンラインショップでご注文いただく場合

オンラインショップを初めてご利用される場合は初回登録が必要です。初回登録の方法については、カタログ巻末のご利用ガイドをご覧ください。

キーワード  msgoods

ご注文時の注意点

- ※1回のご注文金額の合計が5,000円(税抜)未満の場合、500円(税抜)の送料をご負担いただきます。
- ※ご注文受付後の返品・キャンセル、またはお荷物の配達日・時間指定はできかねますので予めご了承ください。
- ※本チラシに掲載している値下げ商品の販売価格は、2021年1月29日当日出荷メ切時間までのご注文が適用となります。
- ※ご注文状況によっては発送が遅延する場合がございます。

カタログ・専門注文用紙がお手元がない場合は、販売先までお問い合わせください。

ご注文・お問い合わせは **MEDICAL SUPPLY GooDs** 医療用品カタログ受付窓口まで



# 0985-23-9179



MEDICAL SUPPLY

## 宮崎県医師協同組合

TEL 0985-23-9100

### GooDs 2020-2021 | オーダーシート

**ご注意**

※平日(月～金)の注文締め切り時間までのご注文は当日発送となります。(在庫商品に限ります)  
 ※注文締め切り時間は、北海道・東北・南九州(宮崎・鹿児島)・沖縄は正午、その他の地域は15時です。  
 ※土、日、祝日のご注文は翌営業日の発送となります。  
 ※オーダーシートは、コピー(A4)してご利用ください。  
 ※ご注文後、直ちに出荷作業に入りますのでFAX送信後のキャンセルは、できません。  
 ※一部地域では諸般の都合により、お取り扱いできない商品がございます。ご了承ください。

<b>ご注文日</b>	月 日	2枚以上のご注文は通し番号を記入願います。	枚目 / 枚中
-------------	-----	-----------------------	---------

<b>医院コード</b>	<b>電話番号</b>
--------------	-------------

※左詰めでハイフンもひとマスに入れ、市外局番からご記入ください。

<b>貴施設名</b>
-------------

<b>ご発注担当者名</b>	ご意見欄
----------------	------

※カタカナでご記入願います

**追加注文の場合、にチェックしてください。** **追加注文**

※同日注文締め切り時間内のご注文で、1回目のご注文が5,000円(税抜)以上の場合、2回目以降のご注文が5,000円(税抜)未満でも送料がかかりません。  
 チェックがない場合は、通常注文扱いとなります。ご了承ください。

※お届け指定日サービスをご利用のお客様は追加注文サービスを併用することができません。

ご注文についての対応は、できません。

●ご希望指定日がある場合は記入してください。

<b>お届け指定日</b>	月 日	※ご希望日はご注文より3日以内とさせていただきます。 ※配達時間の指定はお受けできません。 注文締め切り時間までにご注文の場合→翌日配達 注文締め切り時間以降にご注文の場合→翌々日配達 ※配達都合により、翌日配達が出来ない場合がございます。
---------------	-----	--

	注文コード	数量(右詰)	メモ
①			※ご注文金額、商品名等のご確認にご使用ください。 ご注文時に内容等の確認は致しませんのでご了承ください。
②			
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			
⑧			
⑨			
⑩			

※1回のご注文金額が5,000円(税抜)未満の場合、別途送料500円(税抜)をご負担いただきます。

※注文コード・数量のお間違いや返品不可対象商品、要納期対象商品、送料発生の有無をご確認のうえご注文下さい。



インターネットでも注文可能!! <http://msgoods.jp/dr/>