回　覧

発信日　平成○年○月○日

発信者　総務部（担当・○○）

|  |
| --- |
| ◆◆医薬品斡旋のお知らせ◆◆健保組合医薬品の斡旋を行います。添付の品目一覧表を回覧いただき、希望する医薬品がある場合には購入申込書を総務部（担当・○○）まで送ってください。・申込締切日　　　○月○日（○）・支払方法　　　　○月分給与より天引きします。【回覧物】・品目一覧表・購入申込書（１人１枚ご使用ください） |

＜○○部＞

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ○○ | ○○ | ○○ | ○○ | ○○ | ○○ | ○○ |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ○○ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

※印を押して次の人に回してください。