

ジェネリック医薬品希望カード



私は、ジェネリック
医薬品を希望します

氏名

(* 署名してお使いください)

医師・薬剤師の皆様へ

- 変更可能であれば、ジェネリック医薬品の処方・調剤をお願いします。
- ジェネリック医薬品に関する説明をお願いします。

海老名市 国保医療課

ジェネリック医薬品希望カード

ジェネリック医薬品を希望する場合には、医師・薬剤師にご相談ください。

海老名市では、ジェネリック医薬品普及促進のため、「ジェネリック医薬品希望カード」を作成していますので、左記のカードを切り取って、ご利用ください。

ジェネリック医薬品希望カード



私は、ジェネリック
医薬品を希望します

氏名

(* 署名してお使いください)

医師・薬剤師の皆様へ

- 変更可能であれば、ジェネリック医薬品の処方・調剤をお願いします。
- ジェネリック医薬品に関する説明をお願いします。

海老名市 国保医療課

ジェネリック医薬品希望カード



私は、ジェネリック
医薬品を希望します

氏名

(* 署名してお使いください)

医師・薬剤師の皆様へ

- 変更可能であれば、ジェネリック医薬品の処方・調剤をお願いします。
- ジェネリック医薬品に関する説明をお願いします。

海老名市 国保医療課