

## 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