

年 月 日	お薬の名前、飲み方、注意すること、医療機関名、薬局名
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	

ジェネリック医薬品については、薬局窓口にてご相談ください。

年 月 日	お薬の名前、飲み方、注意すること、医療機関名、薬局名
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	
. . .	

医療機関、薬局で記入してもらいましょう。
ご自分でも気になる事を書きとめて、診察時に提示しましょう。