

ジェネリック医薬品お願いカード

※下記カードを必要枚数切り取り、2つ折りにしてご使用下さい。

<p>医師・薬剤師の皆様へ ジェネリック医薬品の処方をお願いします</p> <p>・ジェネリック医薬品に関する説明をお願いします。 ・ジェネリック医薬品の処方が可能であれば、 お願いします。</p> <p>氏名</p> <p>JMA健康保険組合</p>	<p>ジェネリック医薬品 お願いカード</p> <p>私は、ジェネリック医薬品の処方を 希望します。</p>  <p>JMA健康保険組合</p>
<p>医師・薬剤師の皆様へ ジェネリック医薬品の処方をお願いします</p> <p>・ジェネリック医薬品に関する説明をお願いします。 ・ジェネリック医薬品の処方が可能であれば、 お願いします。</p> <p>氏名</p> <p>JMA健康保険組合</p>	<p>ジェネリック医薬品 お願いカード</p> <p>私は、ジェネリック医薬品の処方を 希望します。</p>  <p>JMA健康保険組合</p>