

お役に立ちます!

ジェネリック医薬品を希望する際は、このシールを保険証やお薬手帳などに貼って、利用希望の意思を伝えましょう。

医師・薬剤師の方へ

ジェネリック
医薬品を
希望します



医師・薬剤師の方へ

ジェネリック
医薬品を
希望します



医師・薬剤師の方へ

ジェネリック
医薬品を
希望します



医師・薬剤師の方へ

ジェネリック
医薬品を
希望します



**ジェネリック医薬
を希望します**

**ジェネリック医薬品
を希望します**

**ジェネリック医薬
を希望します**

**ジェネリック医薬
を希望します**

**ジェネリック医薬品
を希望します**

**ジェネリック医薬品
を希望します**

ジェネリック医薬品
を希望します

**ジェネリック医薬品
を希望します**

保険証やお薬手帳、受診券などの余白部分にシールを貼って、医療機関の窓口で提示してください。

●お薬手帳の例

お薬手帳

お名前

年 月 日

*印字された文字がかくれないうよう貼り付けましょう。

編集・発行 弥富市役所健康福祉部保険年金課国保グループ

電話 0567-65-1111 内線 123