【送信先】→【回答元】

名古屋徳洲会総合病院　薬局	
FAX	（0568）66 － 3312

【発信元】→【回答先】

保険薬局名	／　　店		
所在地 （市町村）	春日井 ・ 名古屋 ・ 小牧 ・ 瀬戸 ・ 尾張旭 ・ 一宮 多治見 ・ 土岐 ・ 瑞浪 ・ 恵那 ・ 中津川 その他（　　）		
TEL	（　　）　－	FAX	（　　）　－
担当薬剤師			

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 疑義照会･報告票 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

□疑義照会
□報告のみ返信不要（後発医薬品変更等）
□その他（要返信）

＜内容＞

＜回答＞

□ 回答済：20　　年　　月　　日（　　時　　分）

回答者		医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ その他	

処方箋添付欄

※処方箋を添付してFAXしてください。
（別紙として、2枚目に処方箋をFAXしていただいても構いません。）