

< 裏面 >

発行：阿見町

◇ジェネリック医薬品を処方することができ
ない、あるいはわかりにくい場合があるこ
とも十分理解しています。

ジェネリック医薬品をお願いします。

医師・薬剤師の皆様へ

< 表面 >



**ジェネリック医薬品
お願いカード**

私はジェネリック医薬品を希望します。

※切り取ってお使いください