

令和 年 月 日

周南記念病院 御中 (FAX:0833-45-3331)

後発医薬品へ変更しましたので報告します。

住所:

薬局名:

TEL:

FAX:

処方日	
患者氏名	
生年月日	
処方医	

変更内容	
処方医薬品名	変更医薬品名(製薬会社名)
備考	