



# **FAX : 03-5625-3128**

**この用紙と一緒に FAX してください**

《ご依頼者さま情報》

ひまり薬局菊川店を初めてご利用される方は、下記の項目全て記入をお願い致します。

フリガナ	
氏名	
住所	〒
日中連絡の取れる電話番号	

1. お薬手帳をご利用されますか？

( はい ・ 必要ない ・ 新しく作成する )

2. ジェネリック医薬品はご希望されますか？

( はい ・ いいえ ・ どちらでもよい )

※ジェネリック医薬品（後発品）とは？

新薬の特許が切れた後に、厚生労働省の承認を得て製造販売されるお薬です。開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でお安く提供できます。そのため患者様の医療費負担を軽くするだけでなく、国の医療費削減にも貢献することが期待されています。

3. お薬の受け取り方法について

( 来局にて受け取り ・ 配達希望 )

※当薬局のご利用が初回の方は、来局にて受け取りのみとさせていただきます。

※配達サービスご希望の方は、受付後こちらから確認のご連絡をさせていただきます。

日時の希望に添えない場合もございますので、ご了承下さい。

4. お薬のご用意ができましたら、電話連絡を希望しますか？

( はい ・ いいえ )