

院外処方箋疑義照会用FAX用紙

三沢市立三沢病院 FAX番号 0176-50-1165

応対時間 平日 8:30～16:30 それ以外は電話対応となります

保険薬局 名称・住所	
電話番号:	FAX番号:
担当薬剤師名:	印

疑義照会内容

この部分に処方箋コピーを
添付してください

* 処方内容は重要な個人情報です。
送り先を再確認して、お間違いのないようFAXをお送り下さい。