

東京土建国民健康保険組合

1 切り取り線に沿って
お切りください。

医師・薬剤師の先生へ
**ジェネリック医薬品で
お願いします。**

- 変更可能であればジェネリック医薬品
(後発医薬品)へ変更をお願いします。
- ジェネリック医薬品が処方できない、
適切でない場合があることも理解しております。



氏名

後発医薬品
ジェネリック医薬品希望カード

私は
**ジェネリック医薬品を
希望します**



東京土建国民健康保険組合

2 カードを切り取った後、
二つ折りにしてください。

お使いのブラウザおよびプリンターの種類によって印刷時のカードの大きさが変わる場合がございます。
実際のカードサイズは 横：約8.5cm 縦：約5.3cm です。

〒169-0074 東京都新宿北新宿1-8-16 電話：03-5348-2980 FAX：03-5348-2981

Copyright (C) 2004-2012 Tokyodoken-kokuho All Right Reserved.