医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品の処方をお願いします

- ジェネリック医薬品に関するご説明をお願いします。
- ジェネリック医薬品の処方が可能であれば、お願いします。

氏名

第一生命健康保険組合

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の
処方を希望します

第一生命健康保険組合