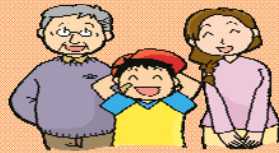
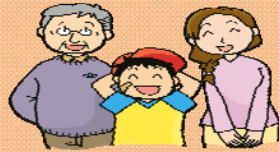


➤点線にそってカードを切り取り、保険証や診察券と一緒に保管してください。



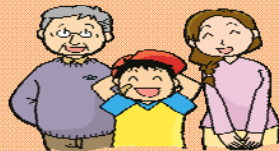
**ジェネリック医薬品**

**希望カード**



**ジェネリック医薬品**

**希望カード**



**ジェネリック医薬品**

**希望カード**



医師・薬剤師の皆様へ  
ジェネリック医薬品を  
希望します

- 治療に支障がなければジェネリック医薬品（後発医薬品）の処方をお願いします。
- カードは保険証と一緒にご返却ください。

氏名

医師・薬剤師の皆様へ  
ジェネリック医薬品を  
希望します

- 治療に支障がなければジェネリック医薬品（後発医薬品）の処方をお願いします。
- カードは保険証と一緒にご返却ください。

氏名

医師・薬剤師の皆様へ  
ジェネリック医薬品を  
希望します

- 治療に支障がなければジェネリック医薬品（後発医薬品）の処方をお願いします。
- カードは保険証と一緒にご返却ください。

氏名