

# ジェネリック医薬品希望カード

右のカードを点線に沿って切り取り山折りにして、診察券と一緒に提示したり、お医者さんや薬剤師さんに見せれば、薬の切り替えの意向が伝えられます。

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。

酒田市国民健康保険



山折り

氏名

お名前

●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  
適切な場合があることも理解して  
お願いします。

医師・薬剤師の先生へ  
ジェネリック医薬品をお願いします。

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。

酒田市国民健康保険



山折り

氏名

お名前

●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  
適切な場合があることも理解して  
お願いします。

医師・薬剤師の先生へ  
ジェネリック医薬品をお願いします。

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。

酒田市国民健康保険



山折り

氏名

お名前

●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  
適切な場合があることも理解して  
お願いします。

医師・薬剤師の先生へ  
ジェネリック医薬品をお願いします。

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。

酒田市国民健康保険



山折り

氏名

お名前

●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  
適切な場合があることも理解して  
お願いします。

医師・薬剤師の先生へ  
ジェネリック医薬品をお願いします。