

# 電話診察・処方箋発行申し込み書

## 【対象となる患者様】

- ◇当院に定期受診（6ヶ月以上）されている慢性疾患の患者様
- ◇処方できるお薬は『いつものお薬』に限り最長30日まで
- ※ 前回受診日から3ヶ月以上経っている方はご利用出来ません。

下記全てに記入して下さい

1. 診察券番号

2. お名前

3. 折り返しの電話番号

4. 電話に出られない時間

※ ☎ 080-7709-.....よりかける場合があります。

着信拒否されている場合は解除して下さい。

5. 保険証変更（あり・なし）

○で囲んで下さい

6. 前回受診日（月 日）

7. 残薬の日数（日分）

8. 処方箋の受け取りは（クリニック・薬局へ送付）

9. 受け取りになる、**かかりつけ薬局**

■ 薬局名（支店名も）

■ 電話番号

■ FAX番号

■ 該当薬局への確認（あり・なし） ○で囲んで下さい

※ お薬の受け取り方法は『かかりつけ薬局』にてご確認下さい。

【重要】発行日を含め4日以内の受け取りとなります。

1. 電話診療が夜間の場合は次の日の発行となります。

2. 土曜日のFAX受付は12時までとさせていただきます。

※ クリニックの休診日の対応はできません。翌診療日以降の対応となりますので残薬の余裕を確認し早目の対応をお願い致します。

【支払方法】次回受診時にお支払い下さい。

【申込方法】下記へFAX(ご利用出来ない方は電話で上記内容を伝えて下さい)

東大宮内科クリニック FAX 048-681-778 9 TEL 048-681-7788