



医師・薬剤師の皆様へ

- 変更が可能であればジェネリック医薬品を希望します。
- ジェネリック医薬品が処方できない、ふさわしくない場合があることも承知しています。
- このカードは、組合員証（被扶養者証）、診察券などと一緒にお願いします。

氏名

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を
希望します。



公立学校共済組合

✂
切り取り線