

# 電話再診・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(3ヶ月以上)されている慢性疾患の患者様

○処方できる薬は『いつもの薬』に限り最長30日かつ1回まで

※ 支払いと受診を1か月以内に行える方しかご利用頂けません。

また、処方箋は薬局にFAXをする他、本物を郵送しますので80円を追加で頂きます。

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. 医師からの希望電話時間は( 午前 または 午後 )の診療時間内
5. 保険証変更( なし・あり 記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_ 保険者番号 \_\_\_\_\_ )

## 受け取りになる、『かかりつけ薬局』の情報

- 薬局名(支店名も含む) \_\_\_\_\_
- 電話番号 \_\_\_\_\_
- FAX 番号 \_\_\_\_\_

※ 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。

発行日を含め4日以内の受け取りとなります。

## 注意事項

1. FAX受付が夜間の場合は次の日以降の電話、処方箋発行となります。

2. 土曜日の受付は午前11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て早目の対応をお願い致します。

【支払方法】 受付30日以内に来院されてお支払い下さい。

【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)

和田クリニック

FAX 048-651-9335

電話 048-663-1000