

医師・薬剤師の皆様へ  
ジェネリック医薬品の処方をお願いします

- ジェネリック医薬品に関するご説明をお願いします。
- ジェネリック医薬品の処方が可能であれば、お願いします。

氏名

三菱健康保険組合

**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の  
処方を希望します



三菱健康保険組合