

点線で切取ってご使用ください



<p>カードを切り取り、医療機関・薬局で提示してください。</p>	<p>医師・薬剤師の先生へ</p> <p>ジェネリック医薬品 を希望します</p>  <p>ジェネリック医薬品希望カード</p>	<p>氏名</p> <p>ジェネリック医薬品についてわからないことはこちらへ 千葉県後期高齢者医療広域連合 給付管理課 TEL.043-216-5013</p>	<p>カードを切り取り、医療機関・薬局で提示してください。</p>
-----------------------------------	--	---	-----------------------------------



山折りにしてご使用ください