


FAX
質問シート


薬局行 (FAX - -)

ひづけ 日付 ねん 年 がつ 月 にち 日

お名前

住所

FAX番号

(質問したい項目に○印をつけてください)

お薬の使い方がわかりません。
 (お薬の名前 (何のお薬) ?)

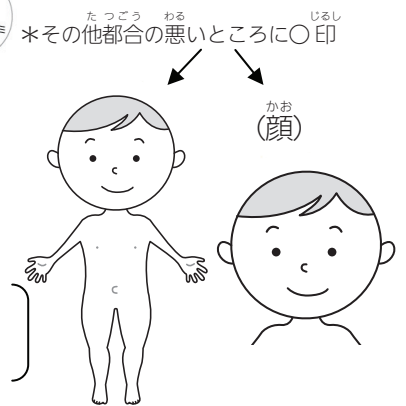


お薬をうまく飲めません。(↓ 対象に○印)



(その他)

お薬を飲んだ後、体調が悪くなりました。
 *どのような症状ですか?



その他

*そのとき、どう対処しましたか?

[]

その他、お薬のこと、体のこと、健康食品のことについて質問があります。

[]

*希望する返事の方法: (↓ 希望するものに○印)



(アドレス: _____ @ _____)



電話希望 (電話番号)

- -

代理人の名前: _____)