

保険薬局の皆様へ

後発医薬品への変更に関する情報提供書については、  
以下の番号へお送りください。

**FAX:024-547-1985**

なお、送付の際には、対象の方の当院の患者番号に  
ついても、併せて記載頂ければ幸いです。  
(処方箋上に記載あり)

公立大学法人福島県立医科大学附属病院