

疑義照会およびトレーニングレポート

令和 年 月 日 AM・PM

薬局名

薬剤師名

TEL

FAX

☆薬剤の使用状況、症状等、処方内容に関する提案事項等もお書きください。

☆小児科の疑義照会は、代表番号 072-891-0331 より直接、小児科に
お問い合わせ下さい。

処方箋を張り付けてください。

[質問内容・通信欄]

[解答内容]

[交野病院 薬剤師名]

交野病院薬剤科 TEL・FAX 072-891-6400