

方

リフィル処方箋の場合、医師によりレ点と使用可能な回数が記入されています。

リフィル可  (      回)

備

保険医署名

〔「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。〕

考

保険薬局が調剤時

薬局で、薬を調剤した日と次回の調剤予定日を記入します。

ること。)

調剤実施回数（調剤回数に応じて、に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。）

1回目調剤日（      年      月      日）       2回目調剤日（      年      月      日）       3回目調剤日（      年      月      日）

次回調剤予定日（      年      月      日）      次回調剤予定日（      年      月      日）



