

お薬手帳

病院や薬局に行くときは、必ずおみせください。

お名前

様

年 月 日～ 年 月 日 No.

忘れました

お薬手帳お持ちですか？

お薬手帳を

忘れた方

持っていない方

支払金額が

増えます。