



お薬手帳
を活用して

のろしをあげよう! プロジェクトにご参加ください。

かかりつけの患者用お薬手帳 my health record

かかりつけの患者さん、健康サポート薬局に来局される地域住民を意識して作成しました。患者さん、地域住民とのコミュニケーションツールともなるよう作成しています。

- ・お薬手帳の使い方
- ・体質
- ・予防接種歴・感染症罹患歴(お子様用、高齢者用に活用できます)
- ・OTC医薬品(健康食品)の使用記録
- ・検査値記録
- ・健康相談または健康相談会参加記録
- ・緊急・災害時の対応、災害伝言ダイヤルの情報



OTC医薬品(健康食品)の使用記録のページ

専用FAXご注文用紙

下記「お申し込み欄」と「ご注文内容」に必要事項をご記入の上、FAXでお送りください。
ご注文受付後、請求書を送付いたします。(お支払い方法は銀行振込か郵便振込のいずれかとなります)

◆お申し込み欄

会社名: (薬局名)	
ふりがな	
氏名:	様 部署名:
住所:〒	都 道 府 県
電話: ()	FAX: ()
Mail アドレス:	@
(当てはまるものに✓をお付けください。またJACP会員は会員の種類を○で囲んでください)	
<input type="checkbox"/> JACP〔賛助、薬局、正、学生〕会員(会員番号:) <input type="checkbox"/> 非会員〔 <input type="checkbox"/> JACP会員申込み予定*〕	

*JACP会員申込み予定の方はwebより会員申込みをお願いします。入会の申込みを確認後請求書をお送りします。

通信欄:

*お申し込み欄のご住所と納品先が違う場合や、請求先が違う場合、領収書等のご要望があればご記入ください

◆ご注文内容

商品名	サイズ	単価(1部、1冊)あたり	申込み数量
かかりつけ患者用 お薬手帳「グリーン」 	A6版/40P 表紙3色・本文1色	賛助会員薬局・薬局会員・正会員 ¥44 非会員 ¥66	200冊 × <input type="text"/>

*お薬手帳「ゴールド」は完売しました。

お申し込みFAX番号 03-5759-1724



JACP 行