

鹿児島大学病院処方箋 F A X 受信回数訂正申請書

鹿児島大学病院の処方箋の F A X を受けましたが、受信回数と受付回数が異なりましたので、以下に報告いたします。

受 信 日	訂正の理由	処方箋No又は受信時間	受信	受付
例) 令和元年 5 月 1 日	複数回受信	No1234、No4321	2 回	1 回
年 月 日			回	回
年 月 日			回	回
年 月 日			回	回
年 月 日			回	回
年 月 日			回	回

<合計>

受信回数 (回) - 受付回数 (回) = (回)

* 変更に係わる受信回数、受付回数を記入すること

F A X 利用負担金を回数分差し引いて引き去りをお願い致します。

令和 年 月 日

住 所

薬局名

薬局コード番号

鹿児島県薬剤師会 御中

* 翌月の 10 日までに事務局 (FAX 0 9 9 - 2 5 4 - 6 1 2 9) まで、お申し出ください。

* 訂正のある薬局のみご提出下さい。