

必要事項をご記載または○で囲んでください。

1) 生年月日(必須): 西暦 明治 大正 昭和 平成

年

月

日

2) お名前

フリガナ(必須):

(わかれば患者番号)

初診の方は漢字も

3) 電話番号: 緊急以外で連絡することは絶対にありません

4) 服用薬・薬アレルギーはどうか: なし 初診時とおなじ

あり:

5) ご希望のお薬のセット数を空欄にお書きください: お薬は正規薬剤です。

レビトラ 10mg錠	セット 数	バイアグラ 50mg錠	セット 数	レビトラ 20mg錠	セット 数	シアリス 20mg錠	セット 数
2錠 3000円 (1500)		2錠 3000円 (1500)		2錠 4000円 (2000)		2錠 4000円 (2000)	
4錠 5000円 (1250)		4錠 5000円 (1250)		4錠 6000円 (1500)		4錠 6000円 (1500)	
6錠 7500円 (1250)		6錠 7500円 (1250)		6錠 9000円 (1500)		6錠 9000円 (1500)	
8錠 10000円 (1250)		8錠 10000円 (1250)		8錠 12000円 (1500)		8錠 12000円 (1500)	
10錠 11000円 (1100)		10錠 11000円 (1100)		10錠 13000円 (1300)		10錠 14000円 (1400)	

処方前に相談したい

計

円

6) 領収書は必要ですか

不要

必要(発行までおまちください)