登録番号をヘッダに

**事前合意プロトコル専用FAX送信状**

平成　　年　　月　　日

住友病院薬剤部　御中

　　FAX　06-6447-3033

薬局名、TEL、FAX、担当を記載

○○薬局

大阪市北区○○町○○-○

TEL:06-0000-0000

FAX:06-0000-0000

担当：

合意書に基づき下記の通り報告します。

**送信枚数：　　　　枚（送信状 含む）**

|  |
| --- |
| 【患者番号・氏名】　　　　　　　　　　　　【変更理由】　□ 合意事項①　□ 合意事項②　□ 合意事項③　□ 合意事項④□ 合意事項⑤　□ 合意事項⑥　□ 合意事項⑦【変更内容】　□ 別紙に記載の通り |

すばる会計