

黒石市国民健康保険黒石病院 院長 様

## 誓 約 書

後発品変更連絡書を省略するにあたり、次の事項を遵守し、業務を履行することを誓約いたします。

### 記

1. お薬手帳に、変更した後発品が分かる調剤内容を提供・貼付します。
2. 疑義照会報告書による報告については従来どおり行います。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

会 社 名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印