

札幌医科大学附属病院 薬剤部 薬品情報室

入院前・服薬情報等提供依頼担当者 宛 FAX: 011-616-5331

保険薬局名称:

---

FAX 番号:

---

担当者名:

---

件名: 入院予定患者 ID 連絡

---

以下 ID の患者さんから入院予定を確認しました。

ID:

ID:

ID: