



写メ処方せん受け付けます！

事前に薬局に処方せんを送りたいけれど、ご自宅にFAXのない方。時間を有効利用したい方・・・。

「写メ」による処方せんの受付を始めました！

<使用方法>

①携帯電話・スマートフォンでこちらのQRコードを読み取ってください。



マルゼン薬局 * 三国駅前店

メール作成画面が開きます。

【名前】【電話番号】【来局予定日時】
を入力し、
処方せん写真を添付して送信してください

* お願い *

処方せん全体が見えるように撮影してください
処方せん1枚につき、写真を1枚撮影してください

②お薬のご用意ができましたら、
電話かメールにてご連絡させていただきます。

③処方せん原本を持って、気を付けてご来局ください。

<注意事項>

- * 処方せんの有効期間は、処方日を含めて4日間です。
- * お薬のお受け取りは、処方せんの有効期間内をお願いします。
- * お薬の内容によっては、お時間をいただく場合があります。
- * インターネット・メール等の通信費用はご利用者様負担となります。

処 方 せ ん										
<small>(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)</small>										
公費負担番号		保険者番号								
公費負担診療 の受給者番号		保険者証・保険 者手続の記号・番号								
姓	氏名		保険医療機関の 所在地及び公費		電話番号					
生年月日	年	月	日	男・女	保険者氏名					
区分	保険種別	保険種別	処方せんの 発行番号	公費負担 番号	診療科目 (コード)					
交付年月日	平成	年	月	日	処方せんの 発行年月日	平成	年	月	日	
処方不明	<small>薬々の処方箋について、処方箋番号 (バーコード番号) への照会に差し支えのあると判断した場合 には、「処方不明」欄に「V」又は「X」を記載し、「保険医療機関」欄に署名又は捺印・押印すること。</small>									
備考	保険医療機関名 (「処方不明」欄に「V」又は「X」を記載した 場合は、署名又は捺印・押印すること。)									
調剤年月日	平成	年	月	日	公費負担番号					
保険医療の所 在番号					公費負担診療 の受給者番号					