

### 処方せんの使用期間にご留意ください

保険医療機関（病院や診療所）で交付される**処方せん**の使用期間は、**交付の日を含めて4日以内**です。これには、**休日や祝日が含まれます**ので、処方せんの使用期間が過ぎないようにご注意ください。

なお、長期の旅行等特殊の事情があり、**医師や歯科医師が、処方せんに別途使用期間を記載した場合には、その日まで有効となります。**

処 方 せ ん									
（この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。）									
公費負担者番号				保 険 者 番 号					
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号					
患 者	氏 名		明大昭平			保険医療機関の所在地及び名称			
	生年月日		年 月 日		男・女	電 話 番 号			
	区 分		被 保 険 者		被 扶 養 者		保 険 医 氏 名 <span style="float: right;">(印)</span>		
交付年月日		平成 年 月 日		処方せんの使用期間		平成 年 月 日		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">           特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。         </div>	