（西暦）　　　　年　　　月　　　日

Fax受領連絡

　　　　薬局　　御中

平素より大変お世話になっております。

「患者情報提供書」のFaxを返信いただきまして誠にありがとうございます。

頂きました患者様の情報は、大切に取り扱い今後の治療に活用させていただきます。

患者様が退院した後、貴薬局にて当院のもつ患者情報が必要になりましたらお知らせください。提供させていただきます。

今後ともよろしくお願い致します。

島田市立総合医療センター　薬剤部

（担当）

Fax：0547-35-7570

問い合わせ：0547-35-2111（代表）