

医師・薬剤師の皆様へ
ジェネリック・バイオシミラー医薬品の処方をお願いします

- ジェネリック・バイオシミラー医薬品に関するご説明をお願いします。
- ジェネリック・バイオシミラー医薬品の処方が可能であれば、お願いします。

氏名

ファイザー健康保険組合

ジェネリック・ バイオシミラー医薬品

お願いカード



私はジェネリック・
バイオシミラー医薬品の
処方を希望します



ファイザー健康保険組合