

판매 내역서

요양기관기호:

발급 연월일		년 월 일		약국· 약업사	명 칭		
환자	성 명				전화번호	() -	
	생년월일				팩스번호		
판매 약사 성명		(서명 또는 인)			면허종류		
					면허번호	제 호	

판매 의약품의 명칭	1회 투약량	1일 투여횟수	총 투약일수	용 법
				매 식(전, 간, 후) 시 분 복용