

薬の電話相談報告書（FAX 用）

報告薬剤師名 _____

受付日時 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

相談者名 _____ 性別 男性 女性 電話番号 _____

相談内容区分（該当に○）

（該当に○）



1 : 効能効果

2 : 用法容量

3 : 飲み合わせ

4 : 副作用

5 : 誤飲・誤使用

6 : OTC・家庭残置薬の使用

7 : 受診勧告

8 : その他

相談時間帯区分（該当に○）

1 : 19 時～20 時

2 : 20 時～21 時

3 : 21 時～22 時

4 : 22 時～23 時

相談内容

返答内容

備考
