



F A X 送信票

「ダメ。ゼッタイ。」薬物乱用をなくそう

平成23年3月18日

あて先

福島県病院薬剤師会 (太田西ノ内薬局) 会長 井上 様

送付枚数 (本票合めて) A4: 3 枚

件名

大塚製薬の輸液等の提供について

内容

いつもお世話になっております。
 標記について別紙報告書を作成しましたので、ご活用いただき、
 希望調査をしていただきませんか。
 また、できれば各病院に調査していただいた結果を集計して
 薬務課に報告していただきたいのですが・・・
 なお、ラコール配合経腸用液は16,800バック提供予定です。

生食 500ml 1000箱
 ラクテック 1000箱
 セフゾリンNa 1g バック 500箱

送信元: 福島県保健福祉部健康衛生総室薬務課 担当: 寺島祐司・力田正二

〒960-8670 福島県福島市杉妻町2番16号

TEL 024-521-7233 FAX 024-521-7992

メールアドレス terashima_yuuji_01@pref.fukushima.jp

別紙報告書様式

※FAXで報告してください。送付文書は不要です。この様式一枚のみを返送してください。
(FAX送信先)

FAX 024-984-3009

福島県病院薬剤師会 事務局 太田熱海病院薬局

輸液等希望調査及び報告用紙

病院施設名

住 所

窓口担当者名

電 話 番 号

対 象 製 品

希望数量

大塚生食注 500mLバック

ラクテック注 500mLバック

セファゾリンNa点滴静注用1gバック「オーツカ」
1g1キット (生理食塩液100mL付)

ラコール配合経腸用液 200mLバック

● 報告期限: 平成23年3月 日()