

# [ 見 本 ]

東亜医学協会

FAX : 03-3265-5995

(東亜医学協会 事務・編集局宛)

※FAX 番号はお間違えないようにご注意ください。

締切り：令和3年2月1日（月）

## 「私の愛用処方ベスト5」

(しぼりきれない場合は加えていただいても可、本用紙に収まらない場合は別紙に追記可)

(使用した症状・疾患名・理由等は記載せず、処方名だけでもお書き頂いても結構です)

1. 処方名： ○○○湯

症状・疾患名・理由等：

○×症状、◇△病に使用

2. 処方名： △△△△湯

症状・疾患名・理由等：

3. 処方名： ◇◇◇◇◇散

症状・疾患名・理由等：

4. 処方名： ○◎◎◎◎丸

症状・疾患名・理由等：

5. 処方名： ○□○□○湯

症状・疾患名・理由等：

付. 処方名：

症状・疾患名・理由等：

ご所属先： ○ △ □ ◇ 病 院

ご 氏 名： △ ◇ ◎ ○