|  |
| --- |
| **使用薬（医療用医薬品、サプリメント等含む）**※この文書と別に以下の書類があれば、当院入院時にご持参ください□お薬手帳　　□薬剤情報提供文書（薬局からの文書） |
| **貴施設に入院される以前のお薬**についての情報について記入お願いします |
| かかりつけ①　医療機関名：　　　　　　　　　　　　診療科：　　　　　　　 |
| かかりつけ②　医療機関名：　　　　　　　　　　　　診療科：　　　　　　　 |
| かかりつけ③　医療機関名：　　　　　　　　　　　　診療科：　　　　　　　 |
| その他 |

**㈱日立製作所ひたちなか総合病院　回復期リハビリテーション病棟入院申込書　2/2**