

動物用医薬品指示書

nekoazarasi ver2.0

No.

対象動物	動物種	犬 ・ 猫 ・ その他()		
	名前および性別	♂ ・ ♀ ・ 去勢		
	年齢・品種	年齢: 歳 月(推定) 、 品種:		
	体重および特徴	体重: kg 、 毛色: 、 マイクロチップNo:		
対象動物の所有者 もしくは 管理者	氏名			
	住所			
	電話番号またはメールアドレス			
対象 医薬品	【要指示医薬品】薬剤名	用法用量	数量(単位)	
	※箱単位の販売となります、数量は正確にご記載ください			
指示理由				
指示内容 (使用上の注意等)				
上記のとおり指示します。 指示書発行年月日: 年 月 日				
指示書の使用期間: 発行日から 日以内 (無記載の場合は7日以内)				
獣医師 情報	動物診療施設名			
	獣医師氏名	印 (署名もしくは押印)		
	所在地(住所)			
	電話番号またはメールアドレス			
販売業者 情報 ※販売業者 が記入	販売業者名			
	薬剤師氏名			
	所在地			
	電話番号またはメールアドレス			
	販売年月日	年 月 日		

※医療機関にて太枠内をご記載下さい

※販売業者は指示書の原本を保管すること