処方箋の受付状況

| 医 | 療 | 機 | 関 | 名 | 指定有 | どの無 | 医 | 療 | 機 | 関 | 名 | 指定有 | 至の 無 |
|---|---|---|---|---|-----|-----|---|---|---|---|---|-----|------|
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

備考

- 1 医療機関名には、処方箋を受け付けているか、又は受け付ける予定がある医療機関名を記入すること (予定の場合には、医療機関名の末尾に「(予定)」と記入すること。)。
- 2 指定の有無欄には、その医療機関が障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条第1項に規定する指定自立支援医療機関(育成医療又は更生医療に限る。)である場合に○を記入すること。