

【様式1】(個人用)

「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会
報告書骨子案」に対する意見書(個人用)

1. 提出日 平成21年 月 日

2. 連絡先

氏名	
郵便番号	
住所	
電話・FAX番号	
電子メールアドレス	

※上記の連絡先は、非公表情報として、記載のあった情報については、適正に管理し、ご意見の内容に不明な点があった場合の連絡等、意見募集に関する業務にのみ使用させていただきますので、無い場合を除き必ずご記入ください。

3. 意見書の公表について(必ずご記入ください)

※ 以下の項目について、可・不可のいずれかを明記してください。

例) 『(可)』又は『(○可 / 不可)』など

※ ご意見を公表する場合、以下の項目に記入のないものは、非公表とさせていただきます。

1. 氏名の公表： (可 / 不可)

2. 所属の公表： (可 / 不可)

3. 背景(年齢・職業)の公表：
(可 / 不可)

4. 意見書本文の公表： (可 / 不可)

4. 氏名：

5. 所属：

6. 年齢： (←ここに下記より対応する番号をご記入ください。)

- | | | | |
|----------|--------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 | |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 | 7. 70歳以上 |

7. 職業： (←ここに下記より対応する番号をご記入ください。)

<一般>

- | | | |
|--------------------|--------------------|----------|
| 1. 会社員 | 2. 自営業 | 3. 報道関係者 |
| 4. 公務員 (医療関係職種を除く) | 5. 学生 | |
| 6. 無職 | 7. その他 (医療関係職種を除く) | |

<医療従事者>

- | | | |
|-------------------|----------------|---------|
| 8. 医療機関管理者 | 9. 医師 (管理者を除く) | |
| 10. 歯科医師 (管理者を除く) | 11. 薬剤師 | 12. 看護師 |
| 13. その他医療従事者 | | |

(※以下ご意見を「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書骨子案」の該当項目を明記した上で記入してください。)

**「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書骨子案」
に対する意見について**