

指示書

平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

住所：〒

病院名：

科



印

この度患者 _____ 氏の治療に際し、 _____ の薬監証明を取得致したく、申請申し上げます。この注射薬は患者が1か月分以内の個人の使用を目的に輸入するものでありますが、薬剤の投与（注射）に関しては、私が責任を持って行います。よろしくお願い致します。