

# 『エピペン注射液処方医師』登録情報変更FAX

FAX 送付先:マイラン製薬株式会社

FAX 番号: 0120-933-850 (通信料無料)

## 変更前

お名前: \_\_\_\_\_

ご施設名: \_\_\_\_\_

代表電話: \_\_\_\_\_

## 変更後

お名前: \_\_\_\_\_

ご施設名: \_\_\_\_\_

ご住所: \_\_\_\_\_

代表電話: \_\_\_\_\_

FAX : \_\_\_\_\_

ご診療科: \_\_\_\_\_

<確認事項> ホームページ([www.anaphylaxis.jp](http://www.anaphylaxis.jp))への掲載、及び患者さんからの問合せに対して先生をご紹介させていただくことにご同意いただけますか?(下記に ○ をお付けください)

同意する

同意しない

※ ご不明の点・その他のご連絡は

カスタマーサポートセンター 0120-194-701 (通話料無料) までお電話ください。