

처방전

교부 연월일	년	월	일	교부 번호	
--------	---	---	---	-------	--

수산생물 소유자 (관리인)	성명		수산질병관리원 (동물병원)	명칭	
	전화			주소	
	휴대폰			전화/휴대폰	
	e-mail			팩스	
질병감염 수산생물	품종		수산질병 관리사 서명	(서명 또는 날인)	
	병명				
	중량				
	미수				
	특징		면허번호	제	호

성분명(권장 제품명)	수량 (포장단위)	용법 및 용량	유효 기간	휴약 기간	비고 (보관방법 등)

처방전  
사용기간

교부일부터 (        )일간

처방전 사용기간 내에 구매하셔야 합니다.

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))