



診療情報地域連携システム(ピカピカリンク)登録完了通知

連携先医療機関 様

参加同意書取得保険薬局
(管理担当者)

令和 年 月 日付で 様から取得した参加同意書
に基づき、令和 年 月 日にシステム登録が完了しましたのでお知らせしま
す。