

처 방 전

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

※ 처방전의 유효기간은 발급일부터 ()일간으로, 유효기간 내에 약품을 구매해야 합니다.

수산생물	어종		수산생물 소유자 (관리인)	성명(대표)	
	연령			생년월일	
	마릿수			면허번호	
	중량			사업장명	
	수온			주소	
	병명			전화번호	
수산질병관리원 (동물병원)	명칭		처방 수산질병관리사 (수의사)	면허번호	
	사업자 등록번호			성명	
	주소			서명 또는 날인	
	전화번호				

성분명(권장 제품명)		수량	1회	투여	투여	휴약	비고
	권장제품	(포장 단위)	투여량	횟수(일)	일수	기간	

의약품 판매명세

판매기관 명칭			대표자 성명	
판매자	성 명	(서명 또는 날인)	면허번호	
판매연월일			비고	

판매 제품명(제조사)	규격(포장 단위)	판매량	휴약기간	유통기간	비고