

領収(診療)明細書

(月 日から 月 日までの分)

患者名		職務上の事由	職務上・通勤災害	傷病名		
初診	時間外		円	注射	皮下注射・静脈内 その他	回
	休日					回
再診	深夜		検査	薬 剤	回	
	再診	回			回	
	時間外	回			回	
	休日	回			回	
往診	深夜	回	レントゲン		回	
	普通	回		回		
	夜間	回		回		
指導	深夜・暴風雨雪・難路	回			回	
					回	
投薬	内服	単位	処置及び手術	薬 剤	回	
	屯服	単位			回	
	外用	単位			回	
	調剤	単位			回	
	調基	回			回	
入院	1月未満	日間(日～ 日)	その他		回	
	1月～3月未満	日間(日～ 日)				
	3月以上	日間(日～ 日)				
	給食の有無		合計			
<p>上記のとおり領収(診療)いたしました。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">医師 住所氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>						