

領 収 (診 療) 明 細 書

令和 年 月 日～ 月 日分

患者名		傷病名			
職務上の事由	職務上・下船後・3月以内・通勤災害				
内 訳					
初診	時間外	円	注射	皮下筋肉内	回
	休日		筋肉内	回	
再診	深夜			その他	回
	再診	回	検 査		回
	時間外	回			回
	休日	回		調剤	回
深夜	回			回	
往診	普通	回	レ ン ト ゲ ン		回
	夜間	回			回
	深夜・暴風雨風・難路	回			回
指導					回
投薬	内服	単位	手 処 置 置 及 及 術 び	調剤	回
	屯服	単位			回
	外用	単位	そ の 他		回
	調剤	単位			回
	調基	回			回
入院	1月未満	日間 (日～ 日)	合 計	¥ _____	
	1月～3月未満	日間 (日～ 日)			
	3月以上	日間 (日～ 日)			
	給食の有無	有 ・ 無			
<p>上記のとおり領収（診療）いたしました。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関住所</p> <p style="text-align: right;">医療機関名称</p> <p style="text-align: right;">医 師 名 印</p>					