

## 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	皮下筋肉内・静脈内	回	
	休日 深夜			その他	回	
再診	再診	回	検査		回	
	時間外	回			回	
	休日	回			回	
	深夜	回		薬剤	回	
往診	普通	回	レントゲン		回	
	夜間	回			回	
	深夜・暴風雨雪・難路	回			回	
指導			処置及び手術		回	
投薬	内服	単位			回	
	頓服	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）	合計	
	給食の有無					
<p>上記の通り領収（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;">住所</p> <p style="text-align: center;">医師</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>						