

翻 訳 文 (様式 B)

領 収 明 細 書

患者氏名 _____

10. 諸検査費の内訳 (諸検査の内容)

-
-
-
-
-
-
-

11. 医薬費の内訳 (薬の名称・量)

※薬材料は別途、処方箋を添付のこと

-
-
-
-
-
-
-

15. その他 (特記事項)

-
-
-
-
-
-
-

翻訳者氏名 _____



翻訳者住所 _____ 電話 _____

翻訳言語 _____

翻訳年月日 _____ 年 月 日