

年 月分 公害調剤報酬請求書(薬局用)

区 分	件 数	金 額
請 求 額		円
※ 決 定 額		円

上記のとおり請求する。

年 月 日

薬 局 コ ー ド

公害医療機関 { 所在地
名 称

開 設 者 の 氏 名

印

荒 川 区 長 殿