様式第四号

公害調剤報酬明細書

令和　　年　　月　分

公害医療手帳の記号番号	３０７　－ （墨田）
氏名	１男　２女　　１明　２大　３昭　４平　　年生

公害医療機関の
所在地及び名称

病院又は診療所の所在地及び名称		処方せんを交付した医師の氏名	1　6 2　7 3　8 4　9 5　10	処方せん受付回数 回

医師番号	処方月日	調剤月日	処方：医薬品名・規格・用量・剤型・用法	処方：単位 薬剤料	調剤数量	調剤報酬点数：薬剤調製料 調剤管理料	調剤報酬点数：薬剤料	調剤報酬点数：加算料
				点		点	点	点
	・	・						
	・	・						
	・	・					