年 月 日

いわて医師協同組合 行き

住 所	
医院名	
TEL ()

No.	種別	綴 枚 数	単 価	冊 数	金 額
1	医保 カ ル テ B5	100枚	310		
2	医保 カ ル テ 2号 (半空) B5	50枚	250		
3	" " (全線) B5	50枚	250		
4	ックス (全空) B5 (1) B5 (1	50枚	250		
5	国保 カ ル テ B5	100枚	310		
101	医保 カル テ A4	100枚	400		
102	医保 カル テ 2号 (半空) A4	50枚	290		
103	ッ (全線) A4	50枚	290		
104	ッパイン (全空) A4	50枚	290		
	国保 カ ル テ A4	100枚	400		
	社保 請求書 入院	2枚組20組	260		
107	社保 請求書 外来	2枚組25組	190		
() 177	国保 請求書	2枚組25組	330		
(a) 178	国保 総括票	15枚	300		
() 179	後期高齢者医療 請求書	50枚	280		
_	後期高齢者医療 総括票	15枚	300		
171	診療報酬明細書 入院	100枚	600		
	診療報酬明細書 外来	100枚	280		
173	診療情報提供書 B4	複写25枚組	590		
	御紹介 A5	複写25枚組	220		
	診療情報提供書 A4	複写25枚組	400		
175	中絶報告書	20枚	210		
176	中絶報告票	50枚	260		
	115学校伝染病証明書○120訪問看護療養費請求書		290		
			330		
	後期高齢者医療訪問看護療養費請求書	15枚	330		
130	処方せん	100枚	320		
140	一般診断書	複写50枚組	560		
141	死亡診断書	複写50枚組	900		
	領収証	複写50枚組	500		
170	【旧様式】国保 請求書	2枚組25組	120		
109	【旧様式】国保 総括票	15枚	140		
200	【旧様式】後期高齢者医療 請求書	50枚	110		
	【旧様式】後期高齢者医療 総括票	15枚	140		
	県単分·複写 診療報酬明細書 入院	複写25枚組	_		
117	県単分·複写 診療報酬明細書 外来	複写25枚組			
160	医療費助成事業 市町村別送付書	50枚	_		
161	医療費助成事業提出総括票	25枚	_		
162	連名簿	50枚	_		

◎は新様式です。

いずれかに○を、お願いします。

商品を 送ってください。(送料を頂戴致します。)

取りに行きます。 ⇒ 取り置き期間は1週間です。

いわて医師協同組合

盛岡市菜園2丁目8番20号

TEL 019-626-3880 FAX 019-626-3883

フリータ イヤル 0120-054-222