

新旧対照表②調剤券受領書

現状

調剤券受領書兼連絡票

佐世保市福祉事務所長 様

次のとおり調剤券を受領しました。

令和 年 月 日

令和 7年 4月分

指定医療機関名

[illegible]

この受領書は、翌月の19日までに送付してください。

- ・調剤年月日は月初めの調剤年月日を入力してください。
- ・当月受診が無い場合は、必ず無を○で囲んでください。
- ・翌月の要否は必ずいずれかを○で囲んでください。

1 / 1

標準化

年 月 日

■□福祉事務所1長 所長 太郎

指定医療機関名
管理者氏名

調剤券受領書

下記のとおり調剤券を受領しました。

[illegible]

140006

生活藥局

160