

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 機

次のとおり調剤券を受領しました。

受理年月日 電算入力

令和 年 月

標準化

年 月 日

指定医療機関
管理者氏名

調剤券受領書

下記のとおり譲り券を受領しました。

令和 7年 4月分

指定医療機関名：[REDACTED]

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記入してください。
・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 /

140006 生活警局