

調剤報酬請求書等注文書

宛先 (一社)新潟市薬剤師会 事務局

薬局名

Fax 025-290-5757

住所

1 事務局に取りに行きます 日 時頃

2 宅配希望です TEL

	品名	枚数	単価(税込)	申込部数	金額(税込)
1	医保調剤報酬請求書 1	20枚	158		
2	" 2	20枚	158		
3	国保調剤報酬請求書	20枚	173		
4	調剤報酬明細書	20枚	158		
5	" (バラ)	60枚	335		
6	後期高齢者調剤報酬請求書	20枚	173		
7	調剤録	50枚	162		
8	毒劇物譲受書	50枚	119		
9	毒劇薬譲受書	50枚	119		
10	薬局等管理帳簿	31枚	309		
11	麻薬受払簿	20頁	309		
12	お薬手帳	1冊	54		
13	B3ポスター「保険薬局」	1枚	309		
14	医療機器販売業等帳簿	29枚	309		
15	医療機器等の譲受記録	50枚	130		
16	医療機器等の譲渡記録	50枚	130		
合計(税込)					

2019.05

領 収 書

令和 年 月 日

様

金額 円(税込)

但、用品代

上記正に領収致しました

新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号

一般社団法人 新潟市薬剤師会