

住所
開設者
氏名

光ディスク等送付書

医療機関(薬局)コード			
医療機関(薬局)名称			
点数表区分	医科・DPC・歯科・調剤		
診療(調剤)月分	平成 年 月診療(調剤)分		
提出年月日	平成 年 月 日		
媒体種類	FD	MO	CD-R
媒体枚数	枚		
備 考	※ 磁気媒体以外で同封する書類等がありましたらチェックをお願い		
		1. 返戻分紙レセプト _____ 件	
		2. 症状詳記	
		3. 治験概要書	
		4. その他(レントゲン写真等) (_____)	
します。			

※1 本送付書は、点数区分別に作成すること。

※2 点数表区分及び媒体種類については、該当に「○」を付すこと。