様式第四号

公害調剤報酬明細書　　平成　　年　　月分

薬局コード＿＿＿＿＿＿＿＿

公害医療手帳の記号番号	１６（豊島）—
氏名	1男　2女　　1明　2大　3昭　　年生

公害医療機関の所在地及び名称

病院又は診療所の所在地及び名称		処方せんを交付した医師の氏名	1．　6． 2．　7． 3．　8． 4．　9． 5．　10．	処方せん受付回数　回

医師番号	処方月日	調剤月日	処方：医薬品名・規格・用量・剤型・用法	処方：単位薬剤料	調剤数量	調剤報酬点数：調剤料	調剤報酬点数：薬剤料	調剤報酬点数：加算料
	・	・		点		点	点	点
	・	・						
	・	・						
	・	・					