

備蓄品依頼書

様

令和 年 月 日

品名	単価	数量	金額

合計 円

一般社団法人彦根薬剤師会事務局 FAX23-7759

領収書

様

令和 年 月 日

品名	包装単位	単位(円)	数量	合計
薬歴A 100枚	1冊	600		
薬歴B 100枚	1冊	600		
連名簿 20枚	1冊	150		
調剤報酬明細書	50枚	200		
国保請求書用紙	15枚	100		
後期高齢者請求書用紙	15枚	100		
社保請求書 20枚	1冊	100		
お薬手帳	1冊	25		
管理記録	1冊	400		

彦根市八坂町1900-4 0749-23-7769
一般社団法人彦根薬剤師会 印