

領 収 明 細 書  
日本語翻訳文

番号	項 目	金 額
(1)	初診料	
(2)	再診料	
(3)	往診料	
(4)	入院管理料	
(5)	入院費	
(6)	診療費	
(7)	手術費	
(8)	X線検査費	
(9)	医薬費	
(10)	麻酔費	
(11)	手術室費用	
(12)	その他(項目明記)	
	( )	
(13)	合 計	

通貨	
----	--

担当医又は病院事務長の名前及び住所

名前 姓 名 称号

---

住所 自宅 電話番号

---

病院又は診療所

---

電話番号

---

日付 年 月 日

---

翻訳文翻訳者 住所

---

氏名

---

電話番号

---

翻訳日 年 月 日

---