

心電図検査料請求書

後期高齢者健康診査の心電図検査料として、下記のとおり請求します。

(年 月分)

件 数	@ 1, 3 2 0 円 × 件
請求金額	円

年 月 日

萩 市 長 あて

[実施医療機関]

所 在 地

名 称

代 表 者 名

振込先	
-----	--