成人の風しん予防接種委託料請求書兼内訳書 _{医療機関控用 (3-3)}

(令和 年 月分)

	/ I- II- I	7 3 7 3 7	
種別	委託単価	件数	委託料
麻しん・風しん混合	3,500円	件	円
風しん単独		件	円
合計		件	円

成人の風しん予防接種委託料を上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

所在地及び名称

鹿児島市長 殿

代表者氏名

----- 《キリトリ線》 -------

(令和 年 月分)

(P# + 73)				
種別	委託単価	件数	委託料	
麻しん・風しん混合	3,500円	件	円	
風しん単独		件	円	
合計		件	Ħ	

成人の風しん予防接種委託料を上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

所在地及び名称

鹿児島市長 殿

代表者氏名

------成人の風しん予防接種委託料請求書兼内訳書 _{鹿児島市提出用(3-1)}

(令和 年 月分)

	\ I= I= I	7 . 7 . 7	
種別	委託単価	件数	委託料
麻しん・風しん混合	3,500円	件	円
風しん単独		件	円
合計		件	Ħ

成人の風しん予防接種委託料を上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

所在地及び名称

鹿児島市長 殿 代表者氏名

押印を省略する場合は、記入してください。 (担当者:氏名 電話

の風しん予防接種委託料請求書兼内訳書 _{医療機関控用 (3-3)}

(全和6年/日公)

1 <i>9</i> 11			(市和0年4月万)		
	ラリ		委託単価	件数	委託料
_	合 3,500円	4件	14,000円		
	風しん単独		3,500[7]	5件	17,500円
	合計		9件	31,500円	

成人の風しん予防接種委託料を上記のとおり請求します。

令和6年5月10日

所在地及び名称 鹿児島市山下町11-1

医療法人 〇〇会

鹿児島市長 殿 理事長 鹿児島 太郎 代表者氏名

《キリトリ線》 ------

成人の風しん予防接種委託料請求書兼内訳書 市医師会控用(3-2)

(令和6年4月分)

種別	委託単価	件数	委託料
麻しん・風しん混合	3,500円	4件	14,000円
風しん単独		5件	17,500円
合計		9件	31,500円

成人の風しん予防接種委託料を上記のとおり請求します。

令和6年5月10日

所在地及び名称 鹿児島市山下町11-1

医療法人 〇〇会

鹿児島市長 殿 代表者氏名 理事長 鹿児島 太郎

《キリトリ線》 ----

成人の風しん予防接種委託料請求書兼内訳書 鹿児島市提出用(3-1)

(令和6年4月分)

種別	委託単価	件数	委託料
麻しん・風しん混合	3,500円	4件	14,000円
風しん単独		5件	17,500円

合計 9件

押印を省略できます。 ※省略する場合は、担当者 の氏名(フルネーム)と電話 番号を記載ください。

成人の風しん予防接種委託料を上記のとおり請求します。

令和6年5月10日

鹿児島市山下町11-1 所在地及び名称

医療法人 〇〇会

長 理 印事

理事長 鹿児島 太郎 鹿児島市長 殿 代表者氏名

押印を省略する場合は、記入してください。 (担当者:氏名 電話

)