**請　求　書**

○○年○○月○○日

総合病院土浦協同病院　　御中

下記の通り○○年○○月分の在宅酸素用加湿水をご請求申し上げます。

○○○○○○○○薬局　印

〒○○○-○○○○

茨城県土浦市おおつ野○○○－○

TEL ○○○○○○○

FAX ○○○○○○○

ご請求金額　￥　　　　　－

振込先　土浦銀行　○○支店

口座種類・番号　普）1234567

口座名義　○○○薬局

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 薬剤名 | 数量 | 単価 | 金額 | 患者名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |