

乳児健康診査費領収明細書

氏名 _____ 様

健康診査項目	健康診査費
一般診察	金 円
新生児聴覚検査	金 円

乳児健康診査費は上記のとおりです。

年 月 日

所在地

実施機関名

代表者名

⑩