

年 月 日

領 収 書

様

金 額 円

健康診査名		受領額 (健康診査に掛かった料金)	受領日
産婦健康診査	産後2週間頃	円	年 月 日
	産後1か月頃	円	年 月 日

上記の健康診査の受診料として領収しました。

住所

医療機関名

代表者