

用紙注文書

御注文日： 年 月 日

施術所名称

施術管理者氏名

会員コード（5桁）

--	--	--	--	--

◎ **到着希望日**（必ず記入してください。）

月 日 迄に届けてください。

※ 毎月2日～9日まで（月初）の注文については、10日（土・日・祝を除く）以降の発送になりますのでご協力の程宜しくお願いいたします。

※ 15：00までの注文は当日発送可。

	品 名	単 位	単 価	数 量
1	様式第5号 レセプト（柔道整復施術療養費支給申請書）ブルー	100枚	350	
2	様式第5号 医療助成レセプト（医療助成費支給申請書）グリーン	100枚	350	
	” 少枚数の時	10枚	50	
3	罫 様式：施術録1（人体図有り）	100枚	350	
4	罫 様式：施術録2（整復・施術等の施術経過・処置記録）	100枚	350	
5	罫 様式：カ-2 カルテ（整復・施術等の施術経過・処置記録）	100枚	350	
6	診断証明書（ノーカーボン）	30セット	400	
7	自賠償施術費明細書 *1枚より注文可	1枚	50	
8	徳島 国保 総括票 印刷用 ピンク（A4 無地）	10枚	20	
9	徳島 国保 各市町村・後期 印刷用 グリーン（A4 無地）	10枚	20	

◆ **施術情報提供紹介書** は、皆様にお配りしました療養費の支給基準の本よりコピーしてお使いください。

柔道整復師会協同組合 FAX:088-641-5531

（FAX番号は電話番号と末番が異なりますのでご注意ください。）