

様式第3号

年 月 日

海田町長 様

医療機関 所在地

名称

管理者名

印

妊婦歯科健康診査事業実施報告書

1 実施月 年 月

2 受診件数

件数
件

請 求 書

金額								円
----	--	--	--	--	--	--	--	---

(債権の内容) 妊婦歯科健康診査 (年 月分)

4, 6 4 0 円 × 件 = 円

年 月 日

海田町長 様

医療機関 所在地

名 称

管理者名

印