

別記第1号様式

別記第1号様式

受 検 票

被保険者証の 記号・番号	道 業 — —		
ふりがな 利用者氏名	1. 組合員	男	
	2. 家族	女	
生 年 月 日	昭 平	年 月 日	生 (満 歳)
住 所	-----		
指定病院等名			
受 診 期 間	自 年 月 日		日
	至 年 月 日		
発行年月日		取 扱 者 印	
札幌市豊平区平岸1条8丁目5-12 北海道薬剤師国民健康保			
			