調　剤　薬　局　記　入　欄（　　年　　月　分）

患者氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	昭・平　　年　　月　　日
医療機関		保険医氏名	1 2 3 4 5	6 7 8 9 10	受付回数 回

医師番号	処方月日	調剤月日	処方 医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料点	調剤数量	調剤報酬点数　点 調剤料	薬剤料	加算料