

## 支払証明書 (外来)

証明期間 令和 7 年 4 月 2 2 日～令和 7 年 4 月 2 2 日  
実日数 1 日

作成日 令和 7 年 4 月 2 2 日

氏名      テスト    カンジャサマ      様

患者番号 00009

1 頁

[illegible]

合 計	394 <sup>点</sup>	1.190 <sup>円</sup>	円	1.190 <sup>円</sup>
-----	------------------	--------------------	---	--------------------

上記の金額を確かに受け取りました。

東京都文京区本駒込 2-28-16

医療法人 オルカ医院

電話 03-3946-0001

証 明 印