

## 支払証明書 (外来)

証明期間 令和 7年 4月22日～令和 7年 4月22日  
実日数 1日

作成日 令和 7年 4月22日

氏名 テスト カンジヤサマ 様

患者番号 00009

合計	点 394	円 1,190	円	円 1,190
----	----------	------------	---	------------

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

### 證明印