

本書は証明書の見本です。

証 明 書

住 所 栃木県 ○○○市 ○○町 ○○番地
氏 名 栃 木 太 郎 様
生年月日 明・大・昭 ○年 ○月 ○○日生

傷 病 名 腰椎圧迫骨折

上記傷病のため 腰椎コルセット 着装的
必要あることを認めます。

○年 ○月 ○○日

医療機関所在地 ○○○市 ○○町 ○○-○

医療法人○○会 □□病院

医師 ○ ○ ○ ○

T E L

本書は領収証の見本です。

NO. 領 収 証	(社) 義肢協会 登録・号	内 訳		
		品 目	数 量	金 額
栃 木 太 郎 様 ¥ 20,882		体幹C-5	1	5,600
		腰椎支持C	1	14,100
		6%		1,182
但し 腰椎コルセット 装具代金				
上記の金額正に領収致しました				
○年 ○月 ○日				
住 所 ○○○○				
会社名 ○○○○				
収入印紙	撥			
	印			
		合計		¥ 20,882