様

年 月 日

項目	内容	金額(税込)
麻酔・鎮痛		
手術(耳カットあり)		
手術(耳カットなし)		
耳カットのみ		
診察		
往診		
お預かり		
予防接種		
ノミダニ駆除		
ウイルスチェック(採血込)		
糞便検査		
点滴		
注射		
処置		
内用薬		
外用薬		
合計		

税込合計金額 ¥\_\_\_\_\_