

수혈비용청구서

의료기관	명칭				
	소재지			전화번호	
무상수혈인원		무상수혈량(ml)	수혈비용	청구금액	헌혈증서매수

혈액관리법시행규칙 제17조제2항의 규정에 의하여 헌혈증서 소지자에 대한 수혈비용을 위와 같이 청구합니다.

- 첨부 : 1. 헌혈증서 매
 2. 수혈자내역서 부

 년 월 일

의료기관명 :
 청구인 : (서명 또는 인)

대한적십자사총재 귀하