

別紙1 旧契約期間中未収診療代明細

(円)

	未収新患者名	購入日	購入補綴物・材料名	購入数量	診療代 (税抜)	診療代 (税込)	未収新患者から 受領済の金額	未収診療代 (税込)
①	(省略)	7月29日	オールジルコニアCr A2	1	150,000	165,000	0	165,000
②	(省略)	8月1日	オールジルコニアCr	6	900,000	990,000	34,650	955,350
③		8月18日	オールジルコニアCr	2	300,000	330,000		330,000
④	(省略)	8月16日	オールジルコニアCr A1	1	150,000	165,000	0	165,000
⑤	(省略)	8月23日	オールジルコニアCr	7	1,050,000	1,155,000	0	1,155,000
合計額				17	2,550,000	2,805,000	34,650	2,770,350

- * 診療代は、Bのウェブサイトに記載の診療料金表における、オールセラミック冠（ジルコニア）
ステイン無しの単価15万円（甲12）を適用。
- * 未収新患者名は、原告代理人において一部伏字にした。