請　　求　　書

（宛先） 高松市病院事業管理者　　平成　　年　　月　　日

件 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　請求金額　　円

品　名　種　別	数　量	単　価	金　額（単位円）

上記のとおり請求します。

支払方法　□ 口座振替　□ 振込払　□ 現金払　□ 隔地払

振込払・隔地払先＿＿＿＿＿銀行・農協＿＿＿＿＿店　普通・当座　口座番号＿＿＿＿＿＿

消 費 税　□ 課税事業者　□ 免税事業者　□ その他（非・不課税取引等）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話（　　）

請　　求　　書

（宛先） 高松市病院事業管理者　　平成　　年　　月　　日

件 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　請求金額　　円

品　名　種　別	数　量	単　価	金　額（単位円）

上記のとおり請求します。

支払方法　□ 口座振替　□ 振込払　□ 現金払　□ 隔地払

振込払・隔地払先＿＿＿＿＿銀行・農協＿＿＿＿＿店　普通・当座　口座番号＿＿＿＿＿＿

消 費 税　□ 課税事業者　□ 免税事業者　□ その他（非・不課税取引等）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話（　　）