

※当院記載欄

整理No.

請 求 書

請 求 額

請 求 内 訳	摘 要(品名・規格)	数 量	単 価	金 額	備 考
		合 計			0

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

住所

債権者

氏名

印

北村山公立病院組合管理者 殿

※当院記載欄

支出科目	款	項	目	節

振込口座	金融機関名
	支店名
	口座種別
	口座番号
	名義(半角カナ)

※「口座名義(カナ)」欄は、当院と初めて取引する場合や口座名義が変更になった場合に記載願います。(それ以外は空欄で結構です。)