記　載　例

平成　　年　　月　　日

請求番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

# 請求書

公立宍粟総合病院　御中

下記のとおり請求いたします。

住所

**請求金額**　　ー

商号又は名称

支 払 期 限

代表者氏名　　印

件　　名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

| 品番・品名 | 数量 | 単位 | 単価 | 金額 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 内　訳 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 摘要 | | | 小　計 | 0 | |
| | | | 消費税 | 0 | |
| | | | 合　計 | 0 | |

見積書と同様に内訳を詳細に記載してください。
なお、部品代・作業時間等が見積時と異なる場合は
必ず、実際の金額・時間を記入し請求してください。

振込依頼先

振込希望金融機関名　　信金・銀行・信組・農協　　本店・支店

預金の種別　　口座番号

口座名義（フリガナ）