

三好市介護予防普及啓発事業(きらめき元気アップ教室)

# 請求書

年 月 日

三好市長 殿

請求者

所在地

事業者名

代表者名

印

三好市介護予防普及啓発事業（きらめき元気アップ教室）委託料について、次のとおり請求します。

請求月	年 月分
請求金額	円

## 請求内容

事業所名	単価(円)	件数	金額
			円
			円
			円
計			円

## 振込先

金融機関名	支店名	
預金種別	1 普通      2 当座	※債権者番号 (担当者記入) No.
口座番号		
ふりがな		
口座名義人氏名		