請　求　書

市立宇和島病院　　年　月　日
宇和島市病院事業管理者
市川　幹郎　様　　（電話　　）

（住 所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏 名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ○

下記のとおり請求します。

金　額		億	千	百	十	万	千	百	十	円

支　払	直接払	銀　行　　支　店　　種目　当・普 支　所 農　協　　出張所　　番号	
方　法	口座振込	口座名義人(カタカナ)	

(摘要)

内　訳　書

納入月日			品　名	数量	単位	単　価	金　額
年	月	日				円	円
合　計							

所　属　名	市立宇和島病院