請　求　書

令和　　年　　月　　日

市立宇和島病院
宇和島市病院事業管理者 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 農　協	支　店 支　所 出張所	種目　当・普 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