

請 求 書

年 月 日

宛

(請求者) 所在地

事業所名

代表者名

印

秋田県介護職員等によるたんの吸引等研修(第三号研修)実地研修指導看護師の指導費用として、下記のとおり請求します。

記

請求金額 _____ 円

請 求 内 訳				
	指導看護師氏名	研修受講者氏名	対象利用者氏名	金額
A			1	
			2	
			3	
B			1	
			2	
			3	
C			1	
			2	
			3	
D			1	
			2	
			3	
(A+B+C+D)合計				

_____ × 人 = _____ 円

◆振込先口座◆

銀行名	支店名
預金種目	口座番号
ふりがな(必ずご記入ください) 口座名義	