

# 請求書

令和 年 月 日

公益財団法人大牟田医療協会

登録番号 T

南大牟田病院  南大牟田クリニック

デイサービスみなみ  デイケアやまぶき

訪問看護ステーション  居宅サービス

ヘルプステーション  グループホームファミユ 御中

住所

会社名

印

令和 年 月分を下記のとおり請求致します。

前月請求額	入金額	本月買上額	本月返品値引額	本月請求額
		0	0	0
備考	内訳	本体価格		
		消費税10%		
		本体価格		
		消費税 8%		
		非課税本体価格		

	係印

# 請求書

令和 年 月 日

公益財団法人大牟田医療協会

登録番号 T

南大牟田病院  南大牟田クリニック

デイサービスみなみ  デイケアやまぶき

訪問看護ステーション  居宅サービス

ヘルプステーション  グループホームファミユ 御中

住所

会社名

印

令和 年 月分を下記のとおり請求致します。

前月請求額	入金額	本月買上額	本月返品値引額	本月請求額
		0	0	0
備考	内訳	本体価格		
		消費税10%		
		本体価格		
		消費税 8%		
		非課税本体価格		

	係印