

# 請求書

令和 年 月 日

公益財団法人大牟田医療協会

- 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

住所

御中

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
備考	内訳	本体価格		
		消費税		

	係印

# 請求書

令和 年 月 日

公益財団法人大牟田医療協会

- 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

住所

御中

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
備考	内訳	本体価格		
		消費税		

	係印