

請 求 書

一金

円也

これは令和 年 月分のインフルエンザ予防接種委託料として

内 訳

接種者 @ 3, 1 1 0 円× 人= 円

@ 3, 3 1 0 円× 人= 円

@ 4, 3 1 0 円× 人= 円

合 計 人= 円

上記のとおり請求します。

令 和 年 月 日

所 在 地

医療機関名

氏 名

市 町 村 長 様