年度　産婦健康診査業務委託料請求書

（　　　　　年　　月分）

年　　月　　日

周防大島町長　様

医療機関所在地

医療機関名称

代表者職名・氏名　　　　　　　　　　㊞

産婦健康診査を別途受診票のとおり実施しましたので、下記のとおり請求します。

請求金額　金　　　　　　　　円

区　分	単　価	件　数	金　額（円）
産婦健康診査	３，７８０円		
合　計			

支払いは、下記の口座に振り込みをお願いします。

口座振替	金融機関名		普通 当座	口座番号
	支　店　名			
	ふりがな			
	口座名義			