別記１

請　求　書

一金 円也

ただし、　メディカルバッグ使用物品の購入費として

上記のとおり請求します。

令和　　年　　月　　日

公益社団法人山口県障害者スポーツ協会　会長　　　　様

　　　　所 在 地

　請求者 団 体 名

　　代 表 者　 　　 ㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 口  座  振 替 先 | 銀　行  　　　支　店 |
| １　普通 　　 ２　当座 |
| 口座番号 |
| 口座名義人（カタカナ） |

　　　　※口座名義人は、金融機関に確認の上、記載すること。