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。