

支払方法			金額							
振替	現金	小切手								
品名		形状寸法	数量	単価	金額					

# 請求書

〒

令和 年 月 日

課

桐生地域医療企業団 企業長 様

住 所

氏 名

印

検 収 月 日

検  
収  
者

立  
会  
人

# 領 収 書 号

表 記 金 額 領 収 し ま し た

令 和 年 月 日

桐 生 地 域 医 療 企 業 団

企 業 出 納 員 桐 生 厚 生 総 合 病 院 事 務 長

様

住 所

氏 名

印

