

請求書 【口座振替払用】

日付は記入しない

福島市長 様

所属

福島市立 ○○学校

(住所) 〒960-8041

福島県福島市大町4番15号

(氏名)

一般社団法人福島薬剤師会
会長 白石 丈也

(電話) 024-525-8511

業者番号(債権者コード)

7 0 1 8 3 5

薬局名	○○薬局
本件責任者	○○○○ (電話) 024-○○○-○○○○
本件担当者	○○○○ (電話) 024-○○○-○○○○

金額	¥	5	9	0	2
----	---	---	---	---	---

品名(件名)	数量	単価	金額
のびのびサロンシップF(40枚)	1	2,500	2 5 0 0
アイリスCL-Iネオ(30本)	1	1,000	1 0 0 0
オーエスワン(500mL) ※	10	190	1 9 0 0
消費税10%対象			3 5 0
消費税8%対象			1 5 2
※は軽減税率対象品目	合計		5 9 0 2

口座振込依頼書 ※業者番号(債権者コード)を記載の方は、省略できます。

金融機関名	振込先は記入しない	銀行 金庫 組合	本店 支店・支所 出張所
預金種別	1 普通 2 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

※市記入欄

受領日	受領者	備考 【在籍確認等】