

令和 年 月 日

東大阪市長 野 田 義 和 様

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 昭和／平成 年 月 日

請求書（兼口座振込依頼書）

休日急病診療（初療）にかかる診療業務の委託料を下記のとおり請求します。

記

請求金額 ￥ _____

ただし 診療日 令和 年 月 日（ ）

内 訳 @ _____ × 1 日 =

上記の金額を、次の口座へ振込んでくださるよう依頼します。

金 融 機 関 の 名 称	銀行・信用金庫 信用組合・農協		支店
預 金 の 種 類	普 通 ● 当 座		
口 座 番 号			
預金通帳に記載して ある預入人の名義	フリガナ		