

支出決議書

				発議	令和	年	月	日
会長	理事長	総務部長	経理部長	部長	事務長	課長	係長	担当者
令和	年度	¥			支払方法	現金銀行		
会計区分	一般会計	課非	病院特別会計		老人保健特別会計		特別会計	
大科目			中科目				監査	
支出区分								

請求書

請求金額

¥

月	日	品名等	数量	単価(円)	金額(円) (税込)	税区分	備考

10%対象(税込)

(内 消費税)

軽減 8%対象(税込)

(内 消費税)

合計

一般社団法人新潟県労働衛生医学協会 御中

令和 年 月 日

上記金額を請求します。

〒

事業所コード

住所

請求者

氏名

登録番号

T

印

【振込先口座】

口座名義

銀行

支店

普・当

口座番号

◆ 請求者は太線内の事項について記載してください。

一般社団法人新潟県労働衛生医学協会