請　求　書

　　年　　　月　　　日

（あて先）

枚方市福祉事務所長

住所

社名

代表者　　　　　　　　　 印

【単位：円】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品　名 | 数　量 | 金　額 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |

【対象者】 　　　　　　　　　　　　振込先

氏名