

(宛先)下関市長

医療機関所在地
医療機関名
代表者名

インフルエンザ定期予防接種委託料請求書

委託契約に基づき予防接種を実施しましたので、下記金額を請求いたします。

記

1. 請求金額 金 円也
2. 実施月 年 月分

振込先	銀行 信用金庫 組合	支店 支所	口座番号（普・当）
	口座名義(フリガナ)		