

請 求 書

金額 50,000 円

但し、令和元年度栃木県障害者相談会・研修会開催事業費として

上記の通り請求します。

令和 年 月 日

団体名 \_\_\_\_\_

代表者職名・氏名 \_\_\_\_\_ 印

振込銀行名	
普通・当座別	普通 当座 (いずれかを○で囲んでください)
口座番号	
口座名義	

一般社団法人栃木県手をつなぐ育成会 会長 小島幸子様