別記様式第27号

この枠内は記入しないでください

年度		消耗備品台帳記帳印		所属	
番号		固定資産台帳記帳印		検収	□ 別紙納品書のとおり □ 別紙検査調書のとおり □ 年 月 日 検収 印

請　求　書

金　額	百万	千	円

［内訳］

品　名	数 量	単　価	金　額	摘　要
		円	円	

上記のとおり請求します。

請求番号	

(あて先) 新潟市病院事業管理者　　年　月　日

住所

電話　(　　)

氏名　　請求印

支払区分（□をチェックマークなどで選択してください）		
□ 口座振替	□ 小切手	□ 現金

口座振替申込書(口座振替希望の場合記入してください)

振替銀行	銀行	支店	フリガナ	
口座番号	□ 普通 □ 当座 □ その他		口座名義	

［内訳］

品　　名	数 量	単　価	金　　額	摘　　要
		円	円	