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

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	

(宛先)新潟市病院事業管理者　　年　　月　　日

住所

電話　　(　　)

氏名

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	