

請 求 書

請求No.

稲沢市病院事業管理者 様

住所

氏名

年            月            日

登録番号

下記のとおり請求しますので振込んでください。

先込振座口

合計金額 円也

[illegible]

請 求 書

請求No.

稲沢市病院事業管理者 様

住所

氏名

年            月            日

登録番号

下記のとおり請求しますので振込んでください。

先込振座口

合計金額 円也

[illegible]