

令和〇年〇月〇日

請求書

〇〇〇〇 様

滋賀県近江八幡市安土町下豊浦 4837-2
社会福祉法人グロー
理事長 久保 厚子
登録番号:0000000000000000(仮)

下記の通り御請求申し上げます。

ご請求金額 〇,〇〇〇 円
(消費税、地方消費税含)

発行責任者を明記することにより、代表者印を省略しています。

単位:円

内容	数量	単位	単価(税込)	金額(税込)
令和7年度 滋賀県〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇研修 受講料 (〇〇 〇〇 様 受講分)	1	名	〇,〇〇〇	〇,〇〇〇
			10%対象計	〇,〇〇〇
			うち消費税額	〇〇〇
			合計	〇,〇〇〇

振込先 : 〇〇銀行 〇〇支店/普通預金 000000
シャカイフクシホウジン リジチョウ クボ アツコ
社会福祉法人グロー 理事長久保厚子

発行責任者 総務部長(滋賀県障害者自立支援協議会事務局) 大平 眞太郎
担当者 総務部業務支援課 協議会事務局担当 〇〇 〇〇
連絡先 TEL : 0748-46-8007 (滋賀県障害者自立支援協議会事務局)

※1 振込手数料は、受講者様にてご負担ください。

※2 事業所で複数名分まとめてお振込みいただく場合、振込人名義に受講番号を入力できない場合は、
①振込日、②事業所名、③振込人名義、④受講番号、⑤受講者氏名を必ずメールにてご連絡ください。

Mail : shigazikyo@gmail.com