

様式第 4

年 月 日

請 求 書

(主催者) 様

群馬県高崎市寺尾町 2 1 2 0 - 2  
独立行政法人  
国立重度知的障害者総合施設のぞみの園  
出納命令役

下記金額を 年 月 日までにお支払いくださる  
よう、請求いたします。

¥ \_\_\_\_\_

(内訳) ただし、講師派遣料として

講演料 1 人 × @ (単 価) 円 × 時間  
交通費 1 人 × @ (実費相当) 円

(振込口座)

群馬銀行 高崎支店  
普通預金 No. 1 6 9 0 8 2 5  
独立行政法人  
国立重度知的障害者総合施設のぞみの園  
出納役