

(様式 3)

平成 年 月 日

様

財団法人 兵庫県健康財団  
総務部長 政 辻 孝 克

請 求 書

月 日の講師派遣料は、下記のとおりです。納入期日までに健康財団指定口座に納付いただきますようお願いいたします。

なお、納付に要する経費（振り込み手数料）はご負担いただきますようお願いいたします。

記

1 講師派遣料（消費税込）

\_\_\_\_\_ 円

2 納入期日 平成 年 月 日（ ）

3 振込先

【振込銀行】

三井住友銀行	兵庫支店	普通口座	1301426
みなと銀行	湊川支店	普通口座	1520419

【担当】

財団法人 兵庫県健康財団健康指導部  
大前  
〒652-0032  
神戸市兵庫区荒田町 2 丁目 1-29  
TEL 078-512-5075