

# 請 求 書

金 額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

上記の金額を請求します。  
 上記の請求金額を次の口座に振込願います。

銀行	支店	預金	口 座 番 号			
			.....	.....	.....	.....
口座名義 (カナ)						

年 月 日

(あて先) 石川県知事

〒 - 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

TEL - - \_\_\_\_\_

## 内 訳

番号	品 名	規 格 等	単 価	数 量	単 位	金 額
1	石川県肝炎ウイルス検査業務				件	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

課 名 健康推進課 \_\_\_\_\_

発議番号 \_\_\_\_\_ 全銀協コード \_\_\_\_\_

消 費 税 額	/
合 計	

(石川県提出用)

# 請 求 書

金 額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

上記の金額を請求します。  
 上記の請求金額を次の口座に振込願います。

銀行	支店	預金	口 座 番 号			
口座名義 (カナ)						

年 月 日

(あて先) 金 沢 市 長

〒 \_\_\_\_\_ 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

## 内 訳

番号	品 名	規 格 等	単 価	数 量	単 位	金 額
1	金沢市肝炎ウイルス検査業務				件	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

課 名 地域保健課

発議番号 \_\_\_\_\_ 全銀協コード \_\_\_\_\_

消 費 税 額

合 計

(金沢市提出用)