

那須町長 様

令和 年 月 日

医療機関所在地

名 称

代 表 者 名

印

風しん追加的対策事業 実施状況報告書(兼委託料請求書)

請求年月

令和 年 月分

		請求件数	税込単価	請求金額
予防接種	MRワクチン	人	11,000円	円
	風しんワクチン	人	5,280円	円
合計		人		円

振込先金融機関名	銀行		支店
預金種目	普通・当座	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義人			

