

インフルエンザ予防接種 実施報告書兼請求書

令和 年 月 日

南大隅町長 殿

住所
病院名
代表者

印

請求金額 円(月分)

No.	種別・種類	単価	人数	金額
1	13歳未満の住民	2,000		
2	13歳以上65歳未満の住民	2,000		
計				

振 込 先	銀行名	
	口座番号	
	口座名義	