請 求 書

請求番号	

年　　月　　日

佐 渡 市 長　様

（施設・課名　　）

住　所　〒

法人名（商号等）　　印

代表者職氏名・経営者氏名　　㊞

電　話　（　　）　　－

右記のとおり請求します。

口　座　振　替　申　込	
金融機関名（支店名等も必ず記入してください）	
口 座 種 別	普　通　・　当　座
口 座 番 号	
フリガナ	
口 座 名 義	

月日		品　　名	数量	単価（円）	金額（円）
				合計	

（ダウンロード用）