摂南大学　薬学部　　御中

　　　年　　　月　　　日

**【適格請求書（様式）】**

2024年度（第Ⅰ期分）　実習教育費請求書

　　　　　　　　　　貴法人名および施設名

登録番号　T

摂南大学から支払われる実習教育費　　　　　　　　　　円については、下記口座にお振込みくださるようお願いします。

記

[明細]

|  |  |
| --- | --- |
| 日　付 | 年　　　月　　　日　　～　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 内　容 | 実習生の実習教育費 |
| 件数（人数） |  |
| 税　率 | １０％ |
| 合計金額（税込） |  |
| 内、消費税（10％） |  |

［銀行振込口座］

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行 | | | | | 支店 | | | |
| 預金種目 | 普通　・　当座　・　（　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  | |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | |

摂南大学　薬学部　　御中　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

**記入例**

**【適格請求書（様式）】**

　2024年度（第Ⅰ期分）　実習教育費請求書

　　　　　　　　　　貴法人名および施設名

注）登録法人名を記入してください。

医療法人〇〇　〇〇病院

注）インボイス制度登録番号を記入してください。

株式会社〇〇　〇〇店　など

登録番号　　　T1234567890123

摂南大学から支払われる実習教育費　（例）３０２，５００円については、下記口座にお振込みくださるようお願いします。

記

[明細]（例）

|  |  |
| --- | --- |
| 日　付 | 2024年　　2月　19日　　～　　　　2024年　　5月　5日 |
| 内　容 | 実習生の実習教育費 |
| 件数（人数） | １人 |
| 税　率 | １０％ |
| 合計金額（税込） | ３０２，５００円 |
| 内、消費税（10％） | ２７，５００円 |

［銀行振込口座］

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 〇〇　銀行 | | | | | 〇〇　支店 | | | |
| 預金種目 | 普通　・　当座　・　（　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 口座番号 | ０ | １ | ２ | ３ | | ４ | ５ | ６ |
| フリガナ | イリヨウホウジン〇〇　〇〇ビヨウイン  カブシキガイシヤ〇〇　〇〇テン（など） | | | | | | | |
| 口座名義 | 医療法人〇〇　〇〇病院  株式会社〇〇　〇〇店 | | | | | | | |