

# 請求書

令和 元年 月 日

様

第 30 回四国ストーリーマリハビリテーション講習会

運営本部長 三谷 和江

(皮膚・排泄ケア認定看護師)

徳島大学病院

TEL(088)631-3111 FAX(088)633-9415



ご請求金額 ￥10,000-

No	品名	数量	金額	備考
1	テキスト広告協賛 A4 サイズ	1	10,000	
合計			10,000	

◆申し込み期日：令和元年 7 月 1 日（月）

◆支払い期日：令和元年 8 月 19 日（月）

振込先 口座番号 01670-2-39178（ゆうちょ銀行 松山支店）

口座名 四国ストーリーマリハビリテーション講習会

※申し訳ありませんが、振込手数料はご負担願います。