**請　求　書**

令和　　年　　月　　日

山口県こども食堂・

子どもの居場所ネットワーク　御中

　　住所　〒

こども食堂名

名前

(法人・団体の場合は担当者名：　　　　　　　)

請求金額　\　　　　　　　　-

-------------------------------------------------------------------------------------------【内訳】

　　チェックを入れてください。 領収書のコピーを添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 内訳 | 金額 |
| □食品衛生責任者養成講習会受講料（2人分まで）　受講日：　　　　　　　　会場（市）：　　　　　　　　　　　　　受講者名： | \ |
| □保険料（2万円まで）　開催日（参加人数）： | \ |
| 支払額合計　 |  |

下記振込先をご記入ください。

【振込先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 | 山口銀行  | 支店名 | 支店  |
| 口座種別 |  | 口座番号 |  |
| (フリガナ)口座名義 |  |

※振込先が法人・団体の場合、請求書も法人名で作成してください。