

請求書

請求番号： I26a-00002

請求日： 2026年04月08日

テスト施設
テスト 会員 様

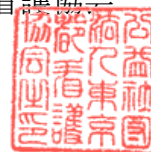
〒160-0023 東京都新宿区西新宿四丁目 2 番 19 号

公益社団法人東京都看護協会

会長 柳橋 礼子

03-6300-0730

登録番号： T1011105005428



下記のとおり請求いたします。

ご請求金額	¥9,900-
-------	---------

件名	税率	数量	金額
テスト研修 分	10%	1	¥9,000

10%対象	¥9,000	消費税額計	¥900
-------	--------	-------	------

※請求内容は、支払い詳細をご確認ください。

※1回のお支払金額が30万円を超える場合、収納代行の支払上限の都合上、ご請求金額が自動的に分割された請求書が発行されます。