

第6号様式

名古屋市薬局DOTS事業請求書

年 月 日

(宛先) 名古屋市長

(請求者) 住所

氏名

請求金額 金 円 (税込)

ただし、名古屋市薬局DOTS事業委託料として
(保健センター 月分 件×534円)

以下、名古屋市確認欄

請求金額受領方法
口座振替→登録番号