

(別紙 4)

# 講師料請求書

令和 年 月 日

公益財団法人東洋療法研修試験財団

理事長 奈良 信雄 殿

団体名:

住所:

代表者:

TEL:

令和 年度「財団共催による生涯研修会」の実施に係る講師料について、下記のとおり請求します。

実施団体名:

生涯研修会の名称:

開催日:令和 年 月 日 ( )

研修会場:

請求額(税抜):

円 講師料は、財団から講師あて直接振り込みます。(税抜)

[内 訳]

研修テーマ	単位数	フリガナ 講師名	所属等(職名)	区分	講師料
			( )	教授 医師 その他	
			( )	教授 医師 その他	
請求額(所得税を除く)					

※ 区分欄は該当事項を○で囲んでください。

(振込先)

銀行等名称	銀行		店・支店・出張所
預金名・口座番号	普通・当座	No.	
フリガナ	-----		
口座名	-----		
住所等	〒 (TEL: )		

銀行等名称	銀行		店・支店・出張所
預金名・口座番号	普通・当座	No.	
フリガナ	-----		
口座名	-----		
住所等	〒 (TEL: )		

※ 講師料については、本人宛直接振込ますので、講師本人名義の金融機関の口座名等を記入してください。