請　求　書

北海道知事 鈴木直道　様

令和　年度緊急臨時的医師派遣事業に係る　月分報償費を次のとおり請求します。

金　　0 円

［内 訳］

派遣医師氏名	派遣先医療機関名	派遣期間等	報償費算定日数	旅行日数	報償費	
					1日あたり	合計
						0 円
						0 円
						0 円
						0 円
						0 円
						0 円
						0 円
						0 円
						0 円
						0 円
						0 円
						0 円
						0 円
						0 円
合　計			日	日		0 円

令和　年　月　日

住　　所

派遣元医療機関

代表者職・氏名　　印

［振込先口座］

振込金融機関店舗名	
預金種目	普通・当座
口座番号	
口座名義（カタカナ）	