

請 求 書

一般社団法人 北海道チャンピオンシップ協会 御中

年 月 日

※請求時、対戦カードは全て記入願います。
 ※支払いは、試合数ではなく「大会数」にてカウントします。
 支払い対象は、ラウンド1・ラウンド2の三試合一会場で行われた場
 ※請求期間は、試合開催後1ヶ月以内とする。

チーム名：
担当者名：
連絡先：
E-Mail：

請 求 内 訳

No.	試合実施日	大会名	ラウンド	会場名	審判員名	対戦カード
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
				大会開催回数合計	一大会一会場単価	合 計 (請求額)
					¥4,000	¥0

必須	支払先金融機関名	支店名	口座種別	口座番号	口座名義人								
			普・当										
					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">代理事</td> <td style="width: 25%;">監査</td> <td style="width: 25%;">会計</td> <td style="width: 25%;">担当</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	代理事	監査	会計	担当				
代理事	監査	会計	担当										