

# 領 収 証

岩見沢歯科医師会様

No. \_\_\_\_\_

金 額

¥ 7 0 0 0 -

内 訳

現 金

小 切 手

手 形

但

御飲食代として

年 月 日 上記正に領収いたしました

LOUNGE

D

〒064-0806札幌市中央区南6条西4丁目  
ホワイトビル5F

TEL 011-563-0380



収入印紙

消費税額等(%)

63636  
6364

消費税額等(%)

登録番号 T 5 8 1 0 8 7 3 3 1 3 8 2 0