

(請求日) 平成 年 月 日

「安全運転トレーニング研修補助金」請求書

関東交通共済協同組合 御中

(会社名) _____

(代表者名) _____ 印

〒 □□□-□□□□

(所在地) _____

(担当者名) _____

(連絡先) ☎ () FAX. ()

対人契約車両数 (_____ 両)

下記の者が、「安全運転トレーニング」において所定の課程を修了しましたので、修了を証明する書類（受講修了証の写し）を添えて下記金額の支払いを請求します。
 なお、支払いに際しては、下記の銀行口座にお振込みください。

1. 請求金額	円 (_____ 名分)
---------	---------------

2. 振込先口座	銀行名	(_____ 支店)
	預金種目	イ.普通預金 ロ.当座預金 ハ.その他 (_____)
	口座番号	_____
	口座名義	_____

修了者氏名 (年齢)	施設名	修了課程名	修了年月日
(_____ 才)			____年 ____月 ____日
(_____ 才)			
(_____ 才)			
(_____ 才)			
(_____ 才)			

※修了者氏名記入欄が足りない場合は、コピーしてご使用ください。