

コンサルテーション・画像写真作成・それに伴う報告書記載の費用について

業務依頼については、下記の費用をお支払いいただきます。

_____年____月____日

_____ さま

つつみ病理診断科クリニック：堤寛
〒492-8242 愛知県稲沢市矢合町三吉跡 1551-1
電話：0587-96-7088 FAX：0587-96-7098
Email: pathos223@kind.ocn.ne.jp

★業務の費用は下記の通りです。

下記に記載してあります銀行口座にお振込みをお願いいたします。

★費用詳細

	内訳	数量	単価	金額	備考
1	標本写真画像作成		1000 円/写真 1 枚		
2	資料作成など		10000 円/1 件		
3	コンサルタント報告書作成		20000 円/1 件		
費用合計					
消費税					
送料					
総合計					

■お振込み先取引銀行■

三菱 UFJ 銀行 稲沢 支店

普通口座 0299974

名義 ツツミビョウリシンダンカクリニック ツツミユタカ