

返信先FAX. 052-731-9730

名古屋市社会福祉協議会 社会福祉研修センター 担当 宛

** インボイス領収書 発行依頼書 **

振込日が令和5年10月以降の方対象です。
領収書のお届けは、当FAX受付後、おおよそ1週間～10日後に郵送されます

1. 「貴方の連絡先」と、「領収書の送付先」をご記入願います。

※個人または事業所の どちらかのみご記入く ださい。 連絡先 および 領収書の送付先	送付先を 受講者 個人宛に される方	氏名
		連絡先Tel
		送付先住所
		〒 - .
	送付先を 事業所宛 にされる 方	事業所名
		担当者名
		連絡先Tel
		送付先住所
	〒 - .	

2. 発行対象の「受講者ID」と、「受講者名」をご記入願います。

受講者ID	
受講者名(フルネーム)	

※事業所名で複数名分一括発行の場合は、別途、該当受講者名・IDを列記したものを添付してください。

3. 以下は領収書に記載される項目です。宛名は必ずご記入願います。

領収書の宛名 ※受講者名は明細に記載されます。	事業所名	
振込日(記憶がある場合のみ)		月 日