

請求書

発行年月日:

年 月 日

ウェルアート株式会社御中

メディケアスポーツジム スタジオレッスン講師料	月分	住所	
下記の通り、ご請求申し上げます。 ご請求金額		氏名	<input type="checkbox"/> 印
		電話	

備考：