

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。		氏名	
ご請求金額		電話	
円			

レッスン名	日	曜日	時間	人数 <small>体験除く</small>	金額(税抜)	備考
合計					①	
源泉所得税 (①×10.21%)					②	
請求金額 (①－②)						

備考: