

請求書

ゆう合同会社 堀崎亜希子 様

令和7年1月15日

〒455-0885
愛知県名古屋市港区八百島2丁目605
TEL 090-8457-2901
医療法人TRCたわだりハビリクリニック内
HHCA
多和田 忍



下記のとおり、ご請求申し上げます。

ご請求金額 : 330,000円

詳細	数量	単価	金額
身体の障がい児スマートケア実践塾 受講料 (カンガルークラブ)	1	300,000	300,000
		小計	300,000
		消費税	30,000
		合計	330,000

【お振込先】

銀行名 : 愛知銀行 松葉町支店(店番220)
口座番号 : 普通 2048213
口座名義 : HHCA 多和田忍
Hopeful Handicapped Children's Association

※お振込み手数料は貴社にてご負担をお願いいたします。