2015年2月6日

請　求　書

[redacted]

岡崎　めぐみ　　様

●下記の通りご請求申し上げます。

対象期間	お支払期日	合計金額	消費税8%	当月税込御請求額
2015/2/1～2015/2/28	2015/2/28	¥175,000	¥14,000	¥189,000

区分	品名	数量	単価	金額	培養内容・備考
A	細胞培養治療費	1	150,000	150,000	NK　NK / γδT
B	細胞培養技術支援料	1	25,000	25,000	分割培養料金
			合計金額	175,000	

●細胞培養明細書は下記の通りです。

	採血日	バーコード番号	患者名	培養内容	区分		備考
1	2015/2/4	32750	オカザキ　ダイキ	NK	A		2015/2/18注入
2	2015/2/4	95674	オカザキ　ダイキ	NK	B		2015/2/25注入

●下の銀行へお振込みをお願い致します。

振込先	[redacted]
口座名義	[redacted]

●恐れいりますが、振込手数料はご負担いただけますよう、お願い申し上げます。