令和５年　　月　　日

**請求書送付先**

京都大学　御中

京都大学からの請求書送付先として、以下の情報を登録願います。

**住　所：**〒

**名　称**

**所　属**

**役　職**

**氏　名**

・ご不明な点がある場合は、京都大学総務課総合臨床教育・研修センター

（０７５－７５３－４８３９）担当者までお問い合わせ願います。

・本様式に記載の事項は、本学からの請求業務にのみ使用し、それ以外での

目的では使用いたしません。