

マニュアル確認

伝票No. N202401590

申 請 者 判治ゆかり

申請日付 2024年10月21日

所屬部門 法務・總務

处理完了

代表

經理

発注/申込

専務

MG

申請者

支払いだけの依頼

【請求書・見積書 等の取り扱い】PDF等のデータの場合は添付する。紙の場合は、伝票Noを記入し経理に送付する。

目的	2024年インフルエンザ予防接種	申請金額(税込) 概算金額でも可 480,000 円
発注先/支払先	大石医院	
内容 (詳細説明) 何を なぜ 誰が 誰と いつ どこで どのように どれだけ	<p>1名4,000円(税込)×120名分</p> <p>11/8(金)、11/29(金)の2回にわけて120名分接種予定。</p>	

利用部門選択：対象グループを複数選択し、予算内訳の比率を入力してください。

予算内訳	プロジェクト/委員会					
	利用部門 (複数選択可)	CS管理	人事労務	法務総務	財務経理部	Marketing共通
		社-白幡	社-中浦和	社-江坂1・3	行政書士	SAKURA US共通
		再生/MA/廃業支援	戦略経営支援	資金調達		税理士法人共通
	部門名	率/数				
			税研・刈谷			社労士法人共通
	営業	アントレ・営業事務	リスクファインス	役員室		武藏浦和共通
	BPOオン	BPOオフ	DX開発	DX BPO共通		中浦和共通
	税-中浦和1・4	南越谷1・2	税-江坂1・2	特化全体		丸の内共通
	一般(MU)	高崎	資産税	一般会計全体		江坂共通
	就労支援	相談	業務委託			白幡共通
	その他 ()				グループ全体	

《經理欄》

支払確定額

四

经理人力

支払方法

振込・現金・自動引落・カード決済

支払予定期

着全目

支 扎 会 社

(

《經理備考欄》