（様式第１３）

 　　年　　月　　日

　　公益財団法人　滋賀県産業支援プラザ理事長　様

 住　　　所

 専門家氏名

省エネ診断謝金請求書

さきに実施しました省エネ診断については、下記のとおりですので謝金をお支払いくださるようお願いします。

記

１．対象企業名

２．実施年月日

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日　　　　　　　　時　　　～　　　　時　　年　　月　　日　　　　　　　　時　　　～　　　　時　　年　　月　　日　　　　　　　　時　　　～　　　　時　　年　　月　　日　　　　　　　　時　　　～　　　　時　　年　　月　　日　　　　　　　　時　　　～　　　　時 |

３．金　　　額 合計　　　　　　　　円

 内訳　（　　　　　　円×　　回）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ４．振込先口座 | 金融機関名 | 　　　　　　　　　　　（銀行番号：　　　　　） |  |
|  | 支　店　名 | 　　　　　　　　　　　（支店番号：　　　　　） |  |
|  | 科　　　目 |  　普通預金 　　・　　当座預金 |  |
|  | 口 座 番 号 |  |  |
|  | （フリガナ）名　　　義 |  |  |

※振込先口座は、専門家本人の個人口座をご記入ください。法人口座への振込はできません。