

サーバイナーの昼食について

訪問調査当日、サーバイナーチーム人数分の昼食(お弁当)のご手配をお願いいたします。

単価は、一人当たり1500円以内を目安に、一般的な内容でお願いいたします。昼食代金の御請求方法は以下の通りです。

また、昼食時間内に打ち合わせを行うため、昼食会場として個室(サーバイナーの控室)でのご用意をお願いします。

お手数をおかけしますが、どうぞよろしくお願ひいたします。

病院が立て替え払いをする場合

以下の内容の請求書を作成ください

※インボイス登録番号を記載ください

請求書（例）

卒後臨床研修評価機構

○○病院

登録番号

請求金額 ○○円

振込先：○○銀行○○支店

普 ○○○○

口座名義人

○月○日の訪問調査サーバイナー○人分の
昼食代として

明細として業者の請求書または
納品書のコピーを添付

業者から請求する場合

請求書に納品先を明記してください

病院様宛の領収書を転送くださっても結構です。

※インボイス登録番号を記載ください

請求書（例）

卒後臨床研修評価機構

レストラン○○

登録番号

請求金額 ○○円

振込先：○○銀行○○支店

普 ○○○○

口座名義人

○月○日、○○病院納品分

明細

○○弁当 単価 1000円 4人分

請求書送付先

〒102-0083 東京都千代田区麹町3-3-8 麹町センタープレイス 5F

NPO法人 卒後臨床研修評価機構

お支払日

毎月25日（土日祝日の場合は前日）に指定口座へお振込みます。

お問い合わせ先

NPO法人 卒後臨床研修評価機構

Tel : 03-5212-2444 Fax : 03-5212-2445 Mail : jimukyoku@jcep.jp