

大阪府手数料(POS)納付用 連絡票

年	月	日
---	---	---

大阪府手数料納付義務者 様

下記の手数料額を大阪府が指定する手数料収納窓口で納付してください。

所 属 :	健康医療部 生活衛生室環境衛生課
職・氏名 :	事業指導担当
内線番号 :	2583

単価 (円)	数量
35,000	1

大阪府庁POS 手数料額\35,000-



2620402903013
建築物衛生管理業登録申請

↑ 収納確認用の印字スペースですので、何も記入しないでください

記

手数料額 (合計額)	金	35,000 円
------------	---	----------

この連絡票は再発行できません。また、大阪府への申請の際に、提出を求められることがありますので、大切に保管してください。紛失等をされますと、大阪府での納付確認に時間を要する場合があります。

----- 切り取り線 -----