|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\대한의료관련감염관리학회\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCacheContent.Word\로고.png | **대한의료관련감염관리학회** |
| **Korean Society for Healthcare-associated Infection Control and Prevention (KOSHIC)** |
| 우) 06628 서울특별시 서초구 강남대로 309 코리아비지니스센터 1716호 |
| 전 화 : (02) 585-8383 팩 스 : (02) 585-8384 |

|  |
| --- |
| **2018년 25차 연수과정 등록비 세금계산서 신청서** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **등 록 자** |  | | **소 속** |  |
| **등 록 비** |  | | **송 금 일** |  |
| **연 락 처** |  | | | |
| **세금계산서 발행일** | 2018년 11 월 일  **\* 원하시는 발행 날짜가 있으시면 기입 바랍니다.**  **\* 미 기입시 입금일로 발급** | | | |
| **구 분** | □ 송금 전 "청구" 세금계산서 요청 | | | |
| □ 송금 후 "영수" 세금계산서 요청 | | | |
| **공급받는 자 (사업자등록증  내용)** | 사업자등록번호 |  | | |
| 상 호(법인명) |  | | |
| 대 표 자 명 |  | | |
| 주 소 |  | | |
| 업 태 |  | | |
| 종 목 |  | | |
| **세금계산서 받을  이메일 주소** |  | | | |
| **서 명** |  | | **신 청 일** | **2018년 11 월 일** |

\* **사업자등록증은 신청서와 함께 제출** 바랍니다. (12/5 낮12시까지 접수분에 한해 발행가능)

\* 위 내용을 기입하여 이메일 ([info@koshic.org](mailto:info@koshic.org))로 보내주시기 바랍니다.