**전남대학교병원 (세금)계산서 발행 요청**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(세금)계산서 원내 담당자** | | | | | |
| **IRB 심사비** | 정보람 | Tel : 062-220-5261 | | E-mail : cnuhirb@gmail.com | |
| **임상연구비** | 오수연 | Tel : 062-220-5233 | | E-mail : cnuhtax@gmail.com | |
| **문서보관비** | 김준희 | Tel : 062-220-5709 | | E-mail : cnuhtax@gmail.com | |
| **입금 계좌** | 광주은행 : 003-107-313280 예금주 : 전남대학교병원 | | | | |
| **요 청 내 용** | | | | | |
| **구 분** | **임상연구비** 청구용 (세금)계산서 요청( ) | | | | |
| **문서보관비** 청구용 (세금)계산서 요청( ) | | | | |
| **IRB 심사비** 청구용 (세금)계산서 요청( ) | | | | |
| **연구과제명** |  | | | | |
| **연구자 소속** |  | | **연구자 성명** | |  |
| **IRB 번호** |  | | **계약 체결일** | | **년 월 일** |
| **(세금)계산서 발행일** | **년 월 일** | | **지급 차수** | | 차 |
| **공급가액** | 원 | | **합 계** | | **원** |
| **부가가치세** | 원 | |
| **지급(예정)일** | **년 월 일** | | | | |
| **(세금)계산서 수신자** | | | | | |
| **기관명** |  | | | | |
| **성 명** |  | | | | |
| **전화번호** |  | | **휴대폰번호** | |  |
| **E-mail** |  | | | | |
| **추가 요청 사항** |  | | | | |
| **(세금)계산서 수령 후, 승인 바랍니다.** | | | | | |

**\* 세금계산서가 발행되면 수정이 어려우니 착오 없이 기재 바랍니다.**

**\* 사업자 등록증 사본 1부 첨부하여 주시기 바랍니다.**

**\* 2014년 3월 17일 이후 체결된 계약은 부가가치세가 적용되므로 계약일을 반드시 기재 바랍니다.**

**\* 청구용 세금계산서 발행만 가능하며 입금 후 요청일 경우에는 입금일자를 계산서 발행일로 기재바랍니다.**