**연구비(연구/문서) 세금계산서 신청서**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 발 신 기 관 명 | 고신대학교복음병원 | 소속/담당자 | 임상시험센터/황정규 |
| 전 화 번 호 | 051 – 990 – 6770 (입금 후 연락주세요. 전화 또는 e-mail) | | |
| E-mail | kosinctc@kosinmed.or.kr | 팩 스 번 호 | 051 – 990 - 3075 |
| 입금 계좌번호 | 농협은행 301-0126-1953-31 / 예금주) 고신대학교복음병원 | | |
| \* 과제 기본정보 |  | | |
| IRB No. |  | | |
| 연 구 과 제 명 |  | | |
| 소속 |  | 시험책임자 |  |
| \* 연구비 입금/청구 내역 | | | |
| 입금(청구)일자 : |  | 차 수 |  |
| 구 분 | □ 연구비 □ 문서보관료 | 용 도 | □ 영수용 □ 청구용 |
| 직 접 비 (A) |  | | |
| 일반관리비 (B) |  | | |
| 약제관리비 (C) |  | | |
| 부가가치세 (D) |  | | |
| 입금총액 (A~D) |  | | |
| \* 세금계산서 발급 정보 | | | |
| 수신기관 |  | 수신자 E-mail |  |
| 사업자등록번호 |  | 대표자명 |  |
| 사업자등록증 주소 |  | | |
| 요청사항 |  | | |
| 필수사항 | \*사업자등록증 첨부  \*당월 발행된 청구건은 반드시 당월에 입금 바랍니다.(1월발행→ 1월입금) | | |