

영 수 증

호매실장애인종합복지관 귀하

금액 : 일금일백삼십만원정 (₩ 1,300,000)



내역	금액
2024년도 종사자 해외연수 참가비	1,300,000
합계	1,300,000

상기 금액을 정히 영수함

2024년 10월 22일



소재지 : 수원시 권선구 서수원로 130
누림센터 105호

전화번호 : 031)292-0795

사업자등록번호 : 134-82-08053



경기도장애인복지관협회

※ 취급자인이 없는 것은 무효입니다