

医療機関等に対する支払一覧

組織名称： 株式会社リブドコーポレーション
対象期間： 2019年4月1日～2020年3月31日

E.その他の費用

番号	項目名	内容	金額（単位：千円）
E1-56-000	接遇等費用	年間の総額	1,899