

様

毎度格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。  
大変お手数ですが公費でのお支払いをご希望の場合は、下記の書類をお願い致します。  
発送先は公的機関に限らせて頂きます。  
ご注文内容は別紙でもインターネットからでも結構です。

## 全ての項目を必ずご記入下さいませ。

(全てお書き頂けない場合は代引きのみの対応とさせていただきます)

### ▼ご注文者について (お支払いが完了するまでのご対応をお願い致します)

担当者(施設名・役職・個人名) ( )  
個人名も必ずお書き下さい

住所 〒 - ( )

電話番号 ( - - ) FAX ( - - )

### ▼伝票などの書類・お支払いについて (必要な部分にはチェックを入れて下さい)

公費の締日・支払日 (締日 ) ・ (支払日 )

ご請求者名義 ( )

必要な書類 ※請求書は常時発行しております。 見積書 納品書

必要な名義 代表者名 ※社名は常時記載しております。

必要な印鑑 ※社印(角印)は常時捺印 担当者印(シャチハタ) 代表社印(丸印)

弊社表示部 ※伝票の日時は発送する日になります。空白は出来ません。

※住所・電話番号・FAX番号は常時記載しております。

※振込先銀行口座は別紙に記載しております。

送料の表示 不可(商品代に上乗せしますが割り切れない場合、数円高くなる場合があります)

その他の注意点 \_\_\_\_\_

ご注文内容 \_\_\_\_\_