

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。

(※の部分全てをお書き頂けない場合は発送を保留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) ()
- ※ 住所 〒 - ()
- ※ 電話番号 ()

▼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 納品書 見積書

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)

▼伝票の弊社表示部 (必要な部分にはチェックを入れて下さい)

弊社の名義 役職の表記 代表者名まで必要

弊社の印鑑 代表社印(丸印)

伝票の日時は発送する日になります。空白は出来ません。

社名・社印(角印)・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。

その他

ご注文内容