



株式会社丸叶むらた 行

担当者 : \_\_\_\_\_

下記のとおり注文いたします。

御社名 :

御住所 :

担当者様 :

TEL :

FAX :

希望納期 : \_\_\_\_\_

納品場所 : \_\_\_\_\_

支払条件 : \_\_\_\_\_

No.	品名	単価	数量	金額	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
小計					
消費税 5%					
税込合計					

備考

---



---



---



---

株式会社 丸叶むらた  
〒363-0016 埼玉県桶川市寿1-11-10  
TEL: 048-771-1012  
**FAX: 048-773-1499**