発 注 書

発注年月日	／　　／
発注書番号	

〔発注先〕

IDカード・ラボ

あて

FAX 052-732-3424

下記のとおり、発注いたします。

合計金額（税込）

希望納期　　／　　／

支払日　　／　　／

支払い条件　　（ 前払い ・ お振込 ）

※本枠の項目にはすべてご記入をお願い申し上げます。
※個人様の場合は、お会社名・部署名のご記入は不要です。

〔ご発注元〕

（お会社名）

（部署名）

（ご担当者）フルネームで

（ご住所）　　〒

（TEL）

（FAX）

※後払いを希望される法人様は、お取引口座をご記入ください。

お支払口座名義:

お支払銀行名

支店名　　（ 普通 ・ 当座 ）

口座番号

商品コード	商品名	数量	単価	金　額
			合計金額	
			税込合計金額	

（備考）

〔納品場所〕　（ご発注元と同じであれば、ご記入に及びません）

〔ご請求先〕　（ご発注元と同じであれば、ご記入に及びません）