請　求　書

〒

殿

印

令和　　年　　月　　日

TEL:
FAX:

下記の通り御請求申し上げます

合　計　金　額	￥

名　　称	数　量	単位	単　価	請　求　金　額	備　考
			小　計		
			消費税（８％）		
			合　計		

振込銀行　：
口座名義　：