ＦＡＸ番号　03-6858-3148

ご注文ありがとうございます。
必要事項を**ご記入、ご捺印の上、**ＦＡＸをお願い致します。

注 文 書

㈱明光商会　宛

年　　月　　日

お支払い条件：　　日締め　　日払い

お支払い予定日：　　年　　月　　日

お支払い方法：　振込(*)　後日弊社より請求書を郵送致します

振込口座名義人（カナ）：

下記の通り注文致します。

希望納入日　　年　　月　　日

御社名

（お届け先）

ご住所

お電話番号

所属名・ご担当者名

社印ご捺印ください（ゴム印）

ご依頼人

ご注文頂いた方のお名前　　㊞

商品コード	パウチフィルムサイズ・用途	品番	価格（税込）	ご注文数	合計金額（税込）
2020011	MSパウチフィルム 100μm A4判（100枚入）	MP10 - 220307	11,000円		円
2020013	MSパウチフィルム 100μm A3判（100枚入）	MP10 - 307430	17,600円		円
2020012	MSパウチフィルム 100μm B4判（100枚入）	MP10 - 267375	14,300円		円
2020010	MSパウチフィルム 100μm B5判（100枚入）	MP10 - 192267	9,900円		円
		MP -	円		円
		MP -	円		円
		MP -	円		円
		MP -	円		円
		MP -	円		円

サイズ、用途がご不明の場合はご記入ください。

《　　》

(*)お支払方法を振込以外に変更される場合は別途お問い合わせください。

ご不明な点がございましたらお電話ください。
電話番号　03-6858-1611（代）

記入例

ＦＡＸ番号　03-6858-3148

ご注文ありがとうございます。
必要事項を**ご記入、ご捺印の上、**ＦＡＸをお願い致します。

注 文 書

㈱明光商会　宛

2021年　1月　15日

下記の通り注文致します。

お支払い条件：	月末　日締め　翌月末　日払い
お支払い予定日：	2021　年　2月　28日
お支払い方法：	振込(*)　後日弊社より請求書を郵送致します
振込口座名義人（カナ）：	カ）メイコウショウカイ

希望納入日	2021年　1月　20日
御社名	株式会社明光商会
（お届け先）	
ご住所	東京都中央区八丁堀4-6-1
	八丁堀センタービル　2階
お電話番号	03-6858-1611
所属名・ご担当者名	総務部　明光　太郎

社印ご捺印ください（ゴム印）

東京都中央区八丁堀4-6-1
株 式 会 社 明 光 商 会
電話　03-6858-1611

ご依頼人
ご注文頂いた方のお名前　明光 太郎

商品コード	パウチフィルムサイズ・用途	品番	価格（税込）	ご注文数	合計金額（税込）
2020011	MSパウチフィルム 100μm A4判（100枚入）	MP10 - 220307	11,000円	2	22,000 円
2020013	MSパウチフィルム 100μm A3判（100枚入）	MP10 - 307430	17,600円		円
2020012	MSパウチフィルム 100μm B4判（100枚入）	MP10 - 267375	14,300円		円
2020010	MSパウチフィルム 100μm B5判（100枚入）	MP10 - 192267	9,900円		円
		MP -	円		円
		MP -	円		円
		MP -	円		円
		MP -	円		円
		MP -	円		円

サイズ、用途がご不明の場合はご記入ください。

《　　》

(*)お支払方法を振込以外に変更される場合は別途お問い合わせください。

ご不明な点がございましたらお電話ください。
電話番号　03-6858-1611（代）