平成　　年　　月　　日

注　文　書

注文番号
会社名
住所
ビル名
部署名
担当名
TEL
FAX
E-mail

有限会社シネマックス　御中

納品期日	平成　　年　　月　　日
納品場所	（住所）
	TEL:　　（　　）
納品部署名	
納品担当者	
支払い方法	
支払い予定日	

下記の通り、注文いたします。

合計金額 ￥　　（消費税込）

品名	数量	単価	金額
			￥
			￥
			￥
			￥
			￥
			￥
			￥
			￥
			￥
			￥
			￥
			￥
			￥
			￥
			￥
		小計	￥
		消費税	￥
		合計金額	￥

備考欄