

請求書 ( 月限)

年 月 日

様

**伝票工房**

下記のとおり御請求申し上げます

〒532-0025 大阪市淀川区新北野3-9-12  
TEL(06)6301-1185 FAX(06)6305-5270

**合計 円**

摘 要	金 額						備 考
別紙請求書 枚							
前月請求残高							
消費税 %							
差引請求額							

(振込先) ○○○○銀行 ○○○支店 普○○○○○ ○○○○銀行 ○○○支店 普○○○○○