

# 請求書

年 月 日

様

下記の通り御請求申し上げます

伝票工房

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



日付	品名・仕様	数量	単価	金額			
/							
/							
/							
/							
/							
	消費税						
	合計						