

<ご発注者>

【事業所名】 (出来るだけ正確にご記入ください。) コニカミノルタジャパン(株)	
ご連絡先TEL	ご担当者

ご依頼
→
様から

(株) 白文社 〒557-0063 大阪市西成区南津守7-5-9 TEL.06-6659-0251

▲確認、お問合せ等で確実にご連絡可能なお電話番号・ご担当者をご記入ください。

<直送先> 上記の発注者に同じ (同じ場合はチェック✓を入れて下さい。)

【事業所名】 (※出来るだけ正確にご記入ください。)		※上記と同じ場合は下記の住所からご記入ください。
コニカミノルタジャパン(株)		
住所	〒	
TEL(※)	受取りご担当者(※)	

直送

様へ

(※)も必ずご記入願います。

<ご請求先> お届けする商品代金のご請求先

コニカミノルタジャパン(株) 支社(支店)名 + 部署(部門)名

▲ご請求先口座(事業部名)と、「請求書」の送付先が異なる場合は、その旨が分かるようにご記入をお願いいたします。

<商品名>

	商品コード	商品名	数量(ケース・冊)	備考
1				
2				
3				

MEMO

FAX.06-6657-2564