平成　年　月　日

注文番号:
営業:
経理:

（弊社記入欄）

注 文 書

会社名
■担当:
■TEL:　-
■FAX:　-
■納品場所:
■納品希望日:平成　年　月
注文金額

株式会社フアモサライフ
〒546-0033
大阪府大阪市東住吉区南田辺2-4-18
TEL:06-6955-9209
FAX:06-6955-9208

(注1)PM5:00以降のご注文は翌営業日受付となりますのでご了承ください
(注2)色がついるセルには、計算式が組み込まれています。

商品コード	商品名	単価	数量	合計金額(税抜)	備考
小計					
消費税					
合計					