

注 文 書

有限会社 モーラ 宛

注文日 年 月 日

▼お客様(ご請求書送付先)	
貴社名	印
部署 担当者名	
TEL & FAX	
郵便番号	
住所	
▼納品配送をご記入ください	
貴社名	
部署 担当者名	
電話番号	
郵便番号	
住所	
▼ご注文内容(ご確認ください)	
特定自主検査 営業支援システム ご注文本数 本 (1本1ライセンス)	
お見積NO	価格 ¥
カスタマイズ概要	
上記の通り注文致します。	

FAX No 072-880-2009