年　　月　　日

ご発注書

株式会社モノヅクリ研究所 担当　行

□社名

□担当者

□住所　〒

□件　　名

□納品期限

□納品場所

□納品先名

□納品先 TEL

□TEL

□FAX

商　品　名	数量	単価	金額

小　計	
消費税	
合　計	

通信欄

FAX 送付先　株式会社モノヅクリ研究所　06-4704-5309