

納品書

No

20□□ 年 □□ 月 □□ 日

有限会社 関西薬品 御中

下記のとおり納品いたしました。

御社社判

御社社印

品名	数量	単価	金額	備考
ゼチーア錠 10mg 500錠	3	△△.△△△	△△△.△△△	製造番号・使用期限
クレストール錠 2.5mg 500錠	2	△△.△△△	△△△.△△△	
小計			△△△.△△△	
消費税			△△.△△△	
合計			¥ △△△.△△△	

必ず社印を押印してください。

* お振込みをご希望の場合は、金融機関名／支店名／種別／口座番号／口座名義人を必ず同封してください。