

# 納品書

No. 000001

● 年 月 日

様

## 伝票工房

〒532-0025 大阪市淀川区新北野3-9-12  
TEL(06)6301-1185 FAX(06)6305-5270

下記の通り納品致しましたのでご査収下さい。

患者名	部 位	区分	補綴物 / 材料	数 量	単 価	金 額
		<b>合計</b>	税抜	税額		総額