

年 月 日

スルガコンピューターサービス株式会社 宛

預金口座振替依頼書 注文書

郵便番号・住所 サービス業者名	〒		印
委託者コード			
TEL・FAX	TEL	FAX	
部数・金額	()部 x 10円		円

次回引落日に清算させていただきます。
上記金額には消費税額等は含みません。

<注文先>

スルガコンピューターサービス株式会社
FAX 055-987-8546
TEL 055-987-1121

SCS使用欄

(こちらには何も記入しないでください)

受付	発送