

F A X 送信日： 月 日

原則、前日の午後 2 時までには送信すること。

受注者 株式会社●●

担当者：●●様

(FAX：0 8 7－●●●●－●●●●●●)



発注者 高松市立みんなの病院 人間ドック

担当者：●●

(TEL：0 8 7－8 1 3－7 1 7 1)

注文書

(高松市立みんなの病院人間ドック昼食提供業務委託)

人間ドック 実施日	令和 年 月 日 ()
弁当数	個
備 考	

発注者確認欄

納品確認 個 (検収者)