

納品書(控)

給食材料

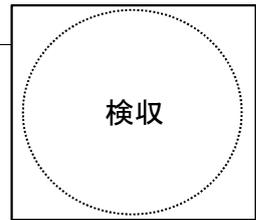
兵庫県立こども病院長 様

伝票No. _____
令和 年 月 日

業者コード					
住所					
社(店)名					
代表者名					
電話番号					
登録番号					
担当者氏名					
担当者電話番号					
担当者e-mail					

下記のとおり納品いたします。

金額	円
----	---



品名	軽減税率 対象は○	単位	単価	学童食			特別食		
				数量	金額	検収	数量	金額	検収
項目	合計			学童食計			特別食計		
税抜金額(10%)									
税抜金額(8%)									
税抜金額 合計									
消費税額(10%)									
消費税額(8%)									
消費税額 合計									
税込金額(10%)									
税込金額(8%)									
税込金額 合計									

