

# 注文書

下記の太枠内に、購入を希望される商品の本数・合計金額をご記入下さい。

商品番号	商品名	ご提供価格 [税別]	本数	計	
①	キーパー財務	100,000円	本	円	
②	医業会計OPスタンダード※1	50,000円	本	円	
③	医業会計OPスーパー※1	150,000円	本	円	
④	部門拡張オプション※1	200,000円	本	円	
⑤	キーパー給与	50,000円	本	円	
⑥	スタンダードパック※1	50,000円	本	円	
⑦	スーパーパック※1	150,000円	本	円	
⑧	勤怠変動データ取込オプション※1	100,000円	本	円	
				小計	円
				消費税10%	円
				合計	円

※1 オプションのみをご購入される場合には、オプションを利用するシステムのシリアル番号をご記入ください。

シリアル NO.	財務は3から始まる7桁 給与は6から始まる7桁の数字です								
----------	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

お申込日	年	月	日	納品ご希望日	年	月	日
------	---	---	---	--------	---	---	---

## お支払方法

<input type="checkbox"/> 銀行振込	振込予定日	年	月	日
-------------------------------	-------	---	---	---

\* お振込は商品納品後、請求書よりお願い致します。振込手数料についてはお客様負担となります。

## お客様情報(ご請求先)

会社名 事務所名	フリガナ				(印)	
ご住所	〒	—	フリガナ	都道 府県		
ご注文 担当者	フリガナ	納品先 ご担当者	フリガナ	ご連絡先	TEL FAX	

## 上記住所以外の送付先情報(直送情報)

名称	部署などを詳しくご記入ください。	ご担当者	
ご住所	〒	ご連絡先	TEL FAX

## お申込み情報について

- ご記入頂きました情報は、発送やご決済およびお客様からのお問い合わせに対し使用しお客様の承諾なしに第三者に提供いたしません。
- ご請求先情報などに不備がある場合は、ご注文書の書き直しをお願いしております。

## お問い合わせ先について...

株式会社スプラ 本社営業部  
TEL.027-363-8377

↓ FAX : 027-363-8313 ↓

株式会社スプラ 本社営業部