年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　御　見　積　書　　　　　　 見積番号：

会社名

 自社名

部署名

担当者名 〒

TEL： 住所

FAX：

 TEL：

納入場所： FAX：

支払条件：

有効期限： 部署名

納　　　期： 社員名

下記の通りお見積申し上げます。

御見積金額 \0

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 製品名 | 数量 | 単位 | 単価 | 金額 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 合計 |  |
| 消費税（５％） |  |
| 税込み金額 |  |