

手 形 割 振 表

月 日支払予定分

取引先コード:

会社名:

手形割振依頼は15日の午前中(土、日、祭日は翌営業日の午前中)までにFAX(0986-25-7006)して頂いて電話(0986-25-7000)でFAX送付の確認をして下さい。

※ 手形割振依頼は手形枚数5枚まで10万円単位でお願いします。

	金 額	×	枚 数
1		×	
2		×	
3		×	
4		×	
5	残 額	×	1
合計枚数			枚

-----以下記入不要-----

受付日 / 受付者