

送付年月日： 年 月 日

株式会社ミノス
収納代行センター 行
(FAX No. : 03-5440-1901)

WEB請求データ送付票

貴社名 : _____

ご担当者印 : _____

委託者コード :

--	--	--	--	--	--

(ヘッダーレコードの委託者コード)

振替日	合計件数				合計金額								円
月 日													

備考 :

--