

手形振出日の前月末までに **FAX 03-5485-8180** へ送信をお願い致します

手形分割依頼書 本書は、領収書と共にご提出をお願い致します

## 手 形 分 割 依 頼 書

年 月 日

東急リニューアル株式会社 御中

業者コード	
郵便番号	-
住 所	
会社名	
代表者名	印
電話番号	
部署・担当	.

年 月 日 振出予定の手形について、下記の通り依頼致します。

### 記

No.	分 割 予 定 金 額										発行単位 (千円)				
	金額が大きいものから順にご記入ください														
1													0	0	0
2													0	0	0
3													0	0	0
4													0	0	0
5													0	0	0
合計													0	0	0

※ 止め印として頭に¥マークの記載をお願い致します

- 1、「支払通知書」に記載された [支払内訳] 手形金額を確認の上、ご記入ください。
- 2、分割枚数は5枚以内をお願い致します。
- 3、手形の発行単位は、千円とさせていただきます。
- 4、**手形振出日の前月末以降は、ご依頼をお請け致しかねます。**

お問い合わせ先

東急リニューアル株式会社 管理統括部

電話 03-6369-8600

<202008>