

作業依頼書

新規・変更・キャンセル

送信日 年 月 日

貴社名 [次請] ご担当者 様 [携帯]

元請会社 ご担当者 様 [携帯]

作業日	年 月 日 []		現場名		
開始時間	<input type="checkbox"/> AM		ゼネコン	ご担当 様	
	<input type="checkbox"/> PM 時 分		TEL	FAX	
作業人数	人工	現場住所			
指示者	<input type="checkbox"/> 有 [社名]				
	<input type="checkbox"/> 無 [氏名] [携帯]				
必要装備 資格	<input type="checkbox"/> 必要		<input type="checkbox"/> 必要		その他
	安全帯 <input type="checkbox"/> 不要		安全靴 <input type="checkbox"/> 不要		
揚重方法	番	1クレーン 3コマリフト 5階段		使用時間	状況等
		2ピット 4EV 6その他			
積込み	番	1良	2普通	3悪	備考
取込み	番	1良	2普通	3悪	備考
間取り	最短	m	最長	m	備考

品名	サイズ	数量	到着予定時刻	備考
			<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	
			<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	
			<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	
			<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	
			<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	
			<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	

上記に書ききれない場合は、資材発注書等をお送り下さい。

[備考・次回予定等]

有限会社 速効揚重PROsystem
277-0941 千葉県柏市高柳1757-1

TEL 04-7191-7944
FAX 04-7190-1657

ご注文頂き誠にありがとうございます

作業依頼書

新規・変更・キャンセル

送信日 年 月 日

貴社名 [次請] ご担当者 様 [携帯]

元請会社 ご担当者 様 [携帯]

作業日	年 月 日 []	現場名			
開始時間	<input type="checkbox"/> AM	ゼネコン	ご担当 様		
	<input type="checkbox"/> PM 時 分	TEL	FAX		
作業人数	人工	現場住所			
指示者	<input type="checkbox"/> 有 [社名]				
	<input type="checkbox"/> 無 [氏名]	[携帯]			
必要装備 資格	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 必要			
	安全帯 <input type="checkbox"/> 不要	安全靴 <input type="checkbox"/> 不要	その他		
揚重方法	番	1クレーン 3コマリフト 5階段	使用時間		
		2ピット 4EV 6その他	状況等		
積込み	番	1良 2普通 3悪	備考		
取込み	番	1良 2普通 3悪	備考		
間取り	最短	m	最長	m	備考

詳しい作業内容

有限会社 速効揚重PROsystem
277-0941 千葉県柏市高柳1757-1

TEL 04-7191-7944
FAX 04-7190-1657

ご注文頂き誠にありがとうございます