

作業依頼書（兼注文書）

依頼日

TMネットワーク九州株式会社 御中

TMネットワーク九州確認欄

発注形態：業務委託

〒841-0086 佐賀県鳥栖市牛原町528-2 山水ビル2階7号室

TEL：0942-85-9402 FAX：0942-85-9403

依頼元	会社名			
	郵便番号		住所	
	担当部署			ふりがな 氏名 印
	TEL		FAX	
	携帯電話		E-Mail	
作業現場	会社名			
	郵便番号		住所	
	担当部署			ふりがな 氏名 様
	TEL		FAX	
作業期間	～			
	(変更) ～			
時間・人数 (目安)	時	分	～	時 分
	合計	名(1日)	約	時間の作業
作業内容				
	別紙 写真・仕様書等の資料有無 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し			
作業注意点				
表示方法				
対象品番	品番・ロット	個	品番・ロット	個
対象ロット	品番・ロット	個	品番・ロット	個
必要備品	手袋	<input type="checkbox"/> 手袋(スミス・ウレタン・グリップ) <input type="checkbox"/> その他()		
	保護具	<input type="checkbox"/> 保護めがね <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 耳栓 <input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> 安全ベスト その他()		
	測定器	<input type="checkbox"/> ノギス() <input type="checkbox"/> マイクロメーター()		
	工具	<input type="checkbox"/> ヤスリ() <input type="checkbox"/> その他()		
	その他	<input type="checkbox"/> ペイントマーカー 色 <input type="checkbox"/> マジック 色 油性・水性 <input type="checkbox"/> ウェス <input type="checkbox"/> ペンライト <input type="checkbox"/> スコッチブライト		
補充方法	<input type="checkbox"/> 現場先にて確認 <input type="checkbox"/> 補充する <input type="checkbox"/> 補充しない			
不具合品処置	<input type="checkbox"/> 作業先渡し <input type="checkbox"/> 発送 発送先：			
発注金額	確定金額 円(諸経費含・消費税込)			
	確定日 年 月 日			
支払方法	締結済の基本契約書またはお客様登録票に基づく			
支払期日	締結済の基本契約書またはお客様登録票に基づく			

本書発行時に基本契約が締結されていない場合、受注者が雛形とする業務委託基本契約書の内容を適用するものとします

※請求先を振替える場合はご記入下さい

請求振替先	会社名			
	郵便番号		住所	
	担当部署			ふりがな 氏名 様
	TEL		FAX	
	携帯電話		E-Mail	