

# 作業依頼書

令和 年 月 日

愛知県豊明市西川町島原9-11野村ビル2F

株式会社 東海デンスー TEL 0562-93-5537

ご依頼いただきましてありがとうございます。

記入されましたらメール又はFAXにてお送り下さい。

FAX 0562-93-5646

E-mail : tokaidensa@heart.ocn.ne.jp

依頼先	会社名				
	住所	〒			
	部署		TEL		
	ご担当者	様	FAX		
請求先 <small>(部署、等違う場合は記入して下さい。同じ場合は同上にて記入。)</small>	会社名				
	住所	〒			
	部署		TEL		
	ご担当者	様	FAX		
支払条件	締切日	日 請求書必着日	日 お支払日(振込)	日	
作業先会社	会社名				
	住所	〒			
	部署				
	ご担当者	様	TEL		
予定作業期間	月	日( )	~	月	日( )
予定作業時間	時	分	~	時	分
作業人数の目安	名 条件( )				
作業内容				注意事項	
選別対象品番				確認済の表示方法	
選別対象個数					
必要備品	保護具・計測器・工具				
	その他				
	留意事項				
不具合品処理方法	<input type="checkbox"/> 作業先引渡 御社返却 <input type="checkbox"/> 着払い <input type="checkbox"/> 元払い                 その他				
備考					