

作業依頼書 (兼 注文書)

依頼日： 西暦 2018 年 月 日

株式会社 スズカキャリアサービス 御中

発注形態： 委託業務

■現場環境により発注形態を変える事が御座いますので予め御了承願います

〒 513-0836 三重県鈴鹿市国府町字菖蒲谷5095-1

TEL：059-378-3188(代) FAX：059-378-0979

スズカキャリアサービス確認欄

依頼先企業：連絡先

企業名				拠点名			
住所	〒	—					
担当部署				役職			
担当者			印	メールアドレス			
TEL				FAX			

現場先企業：連絡先

企業名				拠点名			
住所	〒	—					
担当部署				役職			
担当者			様	メールアドレス			
TEL				FAX			

業務期間	/ / ~ / /						人員		人
開始時間 終了予定	時	分	~	時	分	約	時間の作業目安		

業務内容	※ 別紙 仕様書：写真等の資料有無 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し								
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

注意点：方法	■ 現場先にて内容を説明：指導します。								
--------	---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

対象品番		個	対象品番		個
対象LOT番号		個	対象LOT番号		個

必要備品	手袋	<input type="checkbox"/> 軍手 <input type="checkbox"/> スムス <input type="checkbox"/> グリップ <input type="checkbox"/> ウレタン <input type="checkbox"/> その他 ()							
	保護具	<input type="checkbox"/> 保護メガネ <input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> 安全ベスト <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> その他 ()							
	測定器具	<input type="checkbox"/> ノギス <input type="checkbox"/> マイクロメーター <input type="checkbox"/> 拡大鏡 <input type="checkbox"/> その他 ()							
	工具	<input type="checkbox"/> ヤスリ <input type="checkbox"/> カッター：ハサミ <input type="checkbox"/> ドライバー <input type="checkbox"/> その他 ()							
	その他	<input type="checkbox"/> 照明 <input type="checkbox"/> ペンライト <input type="checkbox"/> マジック 色 (油性：水性) <input type="checkbox"/> ペイントマーカー 色 <input type="checkbox"/> その他 ()							

NG品処理：補充	補充方法	<input type="checkbox"/> 補充 <input type="checkbox"/> 補充無し <input type="checkbox"/> 現場先にて確認							
	処理方法	<input type="checkbox"/> 現場先渡し <input type="checkbox"/> 持帰り発送 (発送先：)							

発注金額(予算)	金額概算	単価 @	円 ×	目安時間	時間 ×	人数	人 (税抜き)
	目安金額		円 +	諸経費	=	御請求金額	
	作業単価	1名1時間	円	■ 受注者 (株スズカキャリアサービス) 料金表に基づく場合は記入不可			

支払方法	■ 基本契約書、または顧客登録条件に基づくものとする							
------	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

支払期日	■ 基本契約書、または顧客登録条件に基づくものとする							
------	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

※本書発行時に契約締結、若しくは顧客登録されていない場合、受注者 (株スズカキャリアサービスの契約雛形の内容を適用する)

※依頼先と書類発送先 (請求先) が異なる場合はご記入ください

請求先 (書類発送先)	企業名				拠点名			
	住所	〒	—					
	担当部署				役職			
	担当者			印	Eメール			
	TEL				FAX			