

作業依頼書（兼注文書）

請負業者

ホリテック株式会社 御中

〒403-0032

山梨県富士吉田市上吉田東7-10-23

Tel:0555-23-1434

Fax:0555-23-1433

ご依頼日 西暦 年 月 日

ご依頼者様

会社名・事業所名

部署名・担当者

印

ご依頼者様	会社名					
	郵便番号		住所			
	担当部署			フリガナ		
				氏名	様	
	TEL	—	—	FAX	—	—
携帯電話	—	—	E-Mail	@		
作業期間 納期	開始			～	完了	
	変更時					
	備考					
作業時間	作業時間（1日あたり）		時間	人数（1日）	名	
	作業工数（1個当たりの秒時）		秒			
対象製品名			対象製品名略称			
対象品番			ロット数（個数）	Lot（ 個）		
作業内容						
作業手順書	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	作業の注意点・製品略図等			
限度見本書	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				
図面・略図等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				
4M基準書	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				
手順書との差異	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				
必要備品	手指	<input type="checkbox"/> 指サック <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> その他				
	保護具	<input type="checkbox"/> 保護メガネ <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 耳栓 <input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> その他				
	工具	<input type="checkbox"/> ヤスリ <input type="checkbox"/> ドリル <input type="checkbox"/> ピンセット <input type="checkbox"/> コンプレッサー <input type="checkbox"/> その他				
補充の有無	<input type="checkbox"/> 補充する	<input type="checkbox"/> 補充しない	検査済識別	<input type="checkbox"/> 入れる	<input type="checkbox"/> 入れない	
検査実績表	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不必要	検査済識別	<input type="checkbox"/> 書式あり	<input type="checkbox"/> 書式なし	
発注金額	見積書に基づく		支払方法・期日	お客様登録票に基づく		

※請求先を変更される場合は以下ご記入下さい

請求振替先	会社名					
	郵便番号		住所			
	担当部署			フリガナ		
				氏名	様	
	TEL	—	—	FAX	—	—
携帯電話	—	—	E-Mail	@		