

作成	承認

作業依頼書 兼 請書

■御依頼元■

作成 2024 年 月 日

会社名		TEL :		
住所	〒	FAX :		
部署		携帯 :		
主担当者	様	副担当者	様	Mail :

■請求書■ 同上

送付先住所	〒		
部署		締日・支払日 ※45日以内	
ご担当者	様	締	払

■作業場所■ 同上

会社名		TEL :		
住所	〒	FAX :		
部署		携帯 :		
担当者	様	副担当者	様	Mail :

■依頼内容■ ※画像データが御座いましたら、添付をお願い致します。

作業期間	年 月 日 ~ 年 月 日
作業時間	: ~ : or <input checked="" type="checkbox"/> 作業完了まで 必要人数 名
品番・品名	数量
検査内容	
検査方法	
検査済の表示	
不具合発生時	<input type="checkbox"/> 補充 <input type="checkbox"/> 端数のまま <input checked="" type="checkbox"/> 現場にて確認 <input type="checkbox"/> その他()
NG品の処置	<input type="checkbox"/> 作業先渡し <input type="checkbox"/> ご依頼先へ郵送 <input type="checkbox"/> 破棄 <input type="checkbox"/> その他()
必要備品	<input type="checkbox"/> 軍手 <input type="checkbox"/> ゴム手袋 <input type="checkbox"/> ニトリル手袋 <input type="checkbox"/> スムス <input type="checkbox"/> 革手袋 <input type="checkbox"/> パームフィット <input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> 保護メガネ <input type="checkbox"/> 耳栓 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 安全ベスト <input type="checkbox"/> ペイントマーカー(色) <input type="checkbox"/> ダーマトペン(色) <input type="checkbox"/> マジック(色) <input type="checkbox"/> カッターナイフ <input type="checkbox"/> 拡大鏡 <input type="checkbox"/> ルーペ <input type="checkbox"/> 顕微鏡 <input type="checkbox"/> 蛍光灯 <input type="checkbox"/> ペンライト <input type="checkbox"/> 金尺 <input type="checkbox"/> ノギス <input type="checkbox"/> マイクロメータ <input type="checkbox"/> ルーター <input type="checkbox"/> ベルトサンダー <input type="checkbox"/> グラインダー <input type="checkbox"/> その他()
注意事項	
備考	

E-mail: senbetsu@ardecorde.com

●弊社記入欄●

作業内容	
通常検査・軽作業	
計測作業・修正作業	
リフト作業・重量作業	

年 月 日

ArdeCorde株式会社

担当

富岡 卓也

印