

作業依頼書

| | |
|-----------------|-------------------------|
| 赤帽なごみ運送 行 | ↓こちらのFAX番号へご送信下さい↓ |
| 電話 0120-93-0874 | モバイル対応FAX 050-3488-7324 |

ご依頼日 平成 年 月 日

| | | | | |
|------|---------|-----|-----|--|
| ご依頼主 | 会社名/名称 | | | |
| | 部署/ご担当者 | 様 | | |
| | 住所 | | | |
| | TEL/FAX | TEL | FAX | |

| | | | | | |
|------|--------|--|--------|---|------------|
| 作業内容 | 作業内容 | <input type="checkbox"/> 引越作業助手・赤帽車横持 <input type="checkbox"/> 機械類搬入搬出 <input type="checkbox"/> その他、搬入搬出 | | | |
| | 手配人数 | 名 | | | |
| | 住所 | <input type="checkbox"/> 地図添付 | | | |
| | 現地ご担当者 | 様/携帯電話 | | | |
| | お客様側車両 | 車番 | /車両サイズ | t車/お荷物量 | t車分 |
| | 作業開始日時 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 | 時 分 / 分前集合 |

* 料金は集合時間からとなります

| | | |
|------|-----|--|
| 必要装備 | 服装 | <input type="checkbox"/> 作業服(赤帽制服以外を希望される場合) <input type="checkbox"/> 安全靴 <input type="checkbox"/> 上履き |
| | 装備品 | <input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> 安全帯 <input type="checkbox"/> その他(備考欄へご記入下さい) |
| | 備考 | |

| | | | | |
|------|---|---|-----|--|
| ご請求先 | <input type="checkbox"/> 現場ご担当者 <input type="checkbox"/> お依頼主 <input type="checkbox"/> その他(下欄にご記入下さい) | | | |
| | 会社名/名称 | | | |
| | 部署/ご担当者 | 様 | | |
| | ご住所 | | | |
| | TEL/FAX | TEL | FAX | |
| | お支払い方法 | <input type="checkbox"/> 現金払い <input type="checkbox"/> 金融機関振込(振込手数料はお客様にてご負担願います) | | |

| | |
|-------|--|
| ご要望など | |
|-------|--|