

作業手配依頼書

ご依頼日H 年 月 日()



株式会社 **シーアイワークス** 行

本社 □〒433-8125 静岡県浜松市中区和合町207-34
 TEL:053-479-5191 FAX:053-479-2660
 E-mail:info@ciworks.co.jp

東海事業本部 □〒458-0847 愛知県名古屋市長区浦里1-10-2
 TEL:052-891-1550 FAX:052-891-1551
 E-mail:nagoya-minami@ciworks.co.jp

日時	月 日	年	月	日 ()	~	年	月	日 ()		
	作業時間			:	~	:				
依頼先	貴社名 (ご担当者様)	() 課 () 様								
	住所・連絡先	〒 -		TEL - -		FAX - -				
依頼内容	必要人数	名	作業内容	選別・検査・修正・回収・その他() (項目に○を付けて下さい)						
	必要用具	軍手・スミス手袋・ゴム手袋・ビニール手袋・マスク・耳栓・ヘルメット・保護メガネ・その他() (項目に○を付けて下さい)								
	選別対象	部品名		個数						
	内容詳細	<hr/> <hr/> <hr/>								
作業先	会社名 (ご担当者様)	() 課 () 様								
	住所・連絡先	〒 -		TEL - -		FAX - -				
備考										
ご請求先 (ご担当者様)	〒 -			締切日		日		お支払い		日