

# 作業依頼書（兼注文書）

依頼日

TMNホールディングス株式会社 御中

TMNホールディングス  
確認欄

発注形態：業務委託

〒523-0012 滋賀県近江八幡市武佐町450-4  
Tel：0748-38-4566 FAX：0748-38-4560

依頼先	会社名							
	郵便番号		住所					
	担当部署				ふりがな			印
	TEL				氏名			
	携帯電話				FAX			
作業現場	会社名							
	郵便番号		住所					
	担当部署				ふりがな			様
	TEL				氏名			
					FAX			
作業期間	～							
	(変更) ～							
時間・人数 (目安)	時	分	～	時	分			
	合計	名(1日)		約	時間の作業			
作業内容								
	別紙 写真・仕様書等の資料有無 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し							
作業注意点								
表示方法								
対象品番	品番・ロット		個	品番・ロット		個		
対象ロット	品番・ロット		個	品番・ロット		個		
必要備品	手袋	<input type="checkbox"/> 手袋(スミス・ウレタン・グリップ) <input type="checkbox"/> その他( )						
	保護具	<input type="checkbox"/> 保護めがね <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 耳栓 <input type="checkbox"/> ヘルメット						
		<input type="checkbox"/> 安全ベスト <input type="checkbox"/> その他( )						
	測定器	<input type="checkbox"/> ノギス( )			<input type="checkbox"/> マイクロメーター( )			
	工具	<input type="checkbox"/> ヤスリ( )			<input type="checkbox"/> その他( )			
その他	<input type="checkbox"/> ペイントマーカー 色			<input type="checkbox"/> マジック 色 油性・水性				
	<input type="checkbox"/> ウェス <input type="checkbox"/> ペンライト			<input type="checkbox"/> スコッチブライト				
補充方法	<input type="checkbox"/> 現場先にて確認 <input type="checkbox"/> 補充する <input type="checkbox"/> 補充しない							
不具合品処置	<input type="checkbox"/> 作業先渡し <input type="checkbox"/> 発送   発送先:							
発注金額	確定金額						円(諸経費含・消費税込)	
	確定日						年 月 日	
支払方法	締結済の基本契約書またはお客様登録票に基づく							
支払期日	締結済の基本契約書またはお客様登録票に基づく							

本書発行時に基本契約が締結されていない場合、受注者が雛形とする業務委託基本契約書の内容を適用するものとします

※請求先を振替える場合はご記入下さい

請求振替先	会社名							
	郵便番号		住所					
	担当部署				ふりがな			様
	TEL				氏名			
	携帯電話				FAX			
				E-Mail				