

作業依頼書（兼注文書）

請負業者
ホリテック株式会社

ご依頼業者様
ご依頼日 (西暦) 年 月 日

〒403-0032

会社名・事業所名

山梨県富士吉田市上吉田東7-10-23

部署名・御担当者様名 様

Tel:0555-23-1434 Fax:0555-23-1433

Tel: Fax:

作業期間 納期	開始		～	完了	
	備考				
作業時間	作業時間 (1日あたり)		時間	想定人数	名
	作業工数 (1個当たりの秒時)		秒	(1日)	
ご依頼品名 (品番)	①	ご依頼品名略称		①	
	②			②	
	③			③	
ご依頼数量	①	ロット数 (構成数)		①	
	②			②	
	③			③	
作業内容 作業の注意点 製品略図等					
作業手順書	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
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			
4 M基準書	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
手順書との差異 (差異の内容)	<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			
	計測器	<input type="checkbox"/> マイクロ <input type="checkbox"/> ダイヤルゲージ <input type="checkbox"/> その他			
	その他				
良品補充の有無	<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		検査済識別書式	<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	月末締め翌月払い	
請求振替先	会社名				
	郵便番号		住所		
	担当部署		フリガナ 様		
			氏名		
	TEL	-	-	E-Mail	@
FAX	-	-	携帯電話	-	