

作業依頼書 兼 発注書

株式会社クオリティーサービス 御中

依頼日：西暦 年 月 日
 会社名：
 部署名：
 記入者：

業務形態：業務委託

発注者	会社名			
	住所	〒		
	部署名		役職名	
	担当者名		電話番号	
	携帯番号		FAX番号	
	E-mail			
作業現場	会社名			
	住所	〒		
	部署名		役職名	
	担当者名		電話番号	
	携帯番号		FAX番号	
作業期間	西暦 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()			
作業時間	<input type="checkbox"/> クオリティーサービスと作業場担当者様の打合せにて作業時間・人数を決定する			
	<input type="checkbox"/>	：	～	：
作業内容	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 選別 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 梱包 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	添付資料 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
対象製品	製品名・型式			
	背番号/かんばん	品番	背番号/かんばん	品番
必要備品	<input type="checkbox"/> 軍手 <input type="checkbox"/> スムス <input type="checkbox"/> ウレタン <input type="checkbox"/> グリップ <input type="checkbox"/> ビニール手袋 <input type="checkbox"/> 保護メガネ <input type="checkbox"/> 安全ベスト <input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> マジック () <input type="checkbox"/> ペンライト <input type="checkbox"/> ウェス <input type="checkbox"/> スケール <input type="checkbox"/> ガムテープ () <input type="checkbox"/> コンパウンド <input type="checkbox"/> ヤスリ <input type="checkbox"/> その他 ()			
	確認済み表示 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 弊社 ・ <input type="checkbox"/> 御社)			
	作業終了報告 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 連絡先			
	不具合品処理 <input type="checkbox"/> 作業先引渡し <input type="checkbox"/> 弊社引取り <input type="checkbox"/> 御社返却 <input type="checkbox"/> その他			
備考 (注意事項)				

※請求先を振替える場合のみ記入↓

請求振替先	会社名			
	住所	〒		
	部署名		役職名	
	担当者名		電話番号	
	携帯番号		FAX番号	
	E-mail			

受注者	会社名	株式会社 クオリティーサービス		
	住所	〒 811-2501 福岡県糟屋郡久山町久原3304-9		
	部署名	品質管理課	電話番号	092-931-9310
	担当者名	野中 義明	FAX番号	092-931-9315
	E-mail	info@q-service.jp		

注)この書面は、業務委託基本契約書 第4条に定める個別契約書にあたり、本書面の交付によって個別契約が締結したと証します。また、本書類に基本契約と異なる定めをした場合、または特別の定めをした場合は、本書類が優先して適用されるものとする。なお、個別契約の締結日は作成日とする。