

# (株)CATHAND 行

☎ 0120(225)445 (042)537-8224

✉ mail@cathand1001.com

# 作業依頼書 兼 指示書

年 月 日

御依頼元	会社名			
	住所	〒		
	担当部署		TEL	
	担当者様		FAX	
	緊急連絡先		携帯電話	
請求書送付先	会社名		担当部署	
	住所	〒		

## \* 依頼内容 出来ましたら、現物写真をメールでお願いいたします

作業先	会社名		TEL	
	住所		FAX	
	担当部署		担当者様	
作業日時・必要人数	月 日 時 分 ~ 月 日 名			
選別対象品番・品名・個数				
検査内容				
選別方法				
確認済みの表示方法				
不具合品発生時	<input type="checkbox"/> 補充 <input type="checkbox"/> 端数のまま <input type="checkbox"/> 現場にて確認			
	<input type="checkbox"/> その他			
不具合品処置方法	<input type="checkbox"/> 作業先渡し <input type="checkbox"/> 御社返却			
必要備品				
注意事項				