

## 作業依頼書

赤帽なごみ運送 行	↓こちらのFAX番号へご送信下さい↓
電話 0120-93-0874	モバイル対応FAX 050-3488-7324

ご依頼日      年      月      日

ご依頼主	会社名/名称			
	部署/ご担当者	様		
	住所			
	TEL/FAX	TEL	FAX	

作業内容	作業内容	<input type="checkbox"/> 引越作業助手・赤帽車横持 <input type="checkbox"/> 機械類搬入搬出 <input type="checkbox"/> その他、搬入搬出			
	手配人数	名			
	住所	<input type="checkbox"/> 地図添付			
	現地ご担当者	様/携帯電話			
	お客様側車両	車番	/車両サイズ	t車/お荷物量	t車分
	作業開始日時	月	日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時      分 /      分前集合

\* 料金は集合時間からとなります

必要装備	服装	<input type="checkbox"/> 作業服(赤帽制服以外を希望される場合) <input type="checkbox"/> 安全靴 <input type="checkbox"/> 上履き
	装備品	<input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> 安全帯 <input type="checkbox"/> その他(備考欄へご記入下さい)
	備考	

ご請求先	<input type="checkbox"/> 現場ご担当者 <input type="checkbox"/> お依頼主 <input type="checkbox"/> その他(下欄にご記入下さい)			
	会社名/名称			
	部署/ご担当者	様		
	ご住所			
	TEL/FAX	TEL	FAX	
	お支払い方法	<input type="checkbox"/> 現金払い <input type="checkbox"/> 金融機関振込(振込手数料はお客様にてご負担願います)		

ご要望など	
-------	--