

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

発注日：西暦 年 月 日

発注形態：業務委託

※該当する項目の□にチェックを入れて下さい。

発注者	会社名				
	住所	〒			
	部署名		役職名		
	担当者		TEL		
	携帯番号		FAX		
	E-mail				
作業現場	会社名				
	住所	〒			
	部署名		役職名		
	担当者		TEL		
作業内容	件名	※別紙に写真・仕様書の資料添付 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し			
	項目	<input type="checkbox"/> 選別	<input type="checkbox"/> 検査	<input type="checkbox"/> 修正	<input type="checkbox"/> フォークリフト
		<input type="checkbox"/> 測定	<input type="checkbox"/> 加工	<input type="checkbox"/> 組付	<input type="checkbox"/> ()
作業期間	西暦 年 月 日 ~ 年 月 日				
作業時間 (目安)	<input type="checkbox"/> クオリティーサービスと作業現場担当者様との打合せにて作業時間・人数を決定				
	<input type="checkbox"/> _____ : _____ ~ _____ : _____	作業人数	名		
	<input type="checkbox"/> _____ : _____ ~ _____ : _____	作業人数	名		
対象製品	製品名				
	管理項目	<input type="checkbox"/> かんばん	<input type="checkbox"/> 背番号	<input type="checkbox"/> 品番 <input type="checkbox"/> ロットNo./cavNo.	
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"/> 静電手袋	<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"/> ペンライト	<input type="checkbox"/> ガムテープ
	<input type="checkbox"/> 拡大鏡	<input type="checkbox"/> 顕微鏡	<input type="checkbox"/> その他	()	
確認済み表示	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し	表示方法 ()		
不具合品処理	<input type="checkbox"/> 作業先渡し	<input type="checkbox"/> 御社返却	その他 ()		
作業終了報告	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し	・ 連絡先 ()		
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		TEL		
	携帯番号		FAX		
	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			
	TEL	092-931-9310	FAX	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ものと証します。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。