

FAX作業依頼書

年 月 日

依頼 貴社名: _____ 担当者名 _____
TEL: _____ FAX: _____ 携帯番号 _____

現場名 _____ 現場住所 _____
現場担当者名 _____ 携帯番号 _____

必要な物 ヘルメット 安全帯 スリッパ 写真 材料

依頼内容	作業予定日		予定時間	
部屋番号	対象物:メーカー	数・寸法:商品名	色調	作業内容
				床:扉:塩ビ枠補修:カウンター:白木:アルミサッシ

連絡事項

F A X : (0 7 5) 5 8 3 - 5 4 6 7