アンクリペア補修作業注文依頼書

ご注文者情報	お名前　（会社名）	ご担当者名
	電話番号	ご担当者電話番号
	メールアドレス　または　FAX番号	
現場情報	現場名	通電状況
		☐ 屋内OK　　☐ 仮設
	現場ご住所　※地図・現場案内図があれば一緒に送信してください。	
	駐車スペース	
	☐ あり（現場敷地内 ・ 近隣にあり）　☐ なし（←コインパーキング実費ご請求致します）	
	注意事項（例：路上駐車禁止、屋外ヘルメット着用、作業は17時まで 等）	
作業内容情報	部材・症状	
	☐ 木部　☐ アルミ　☐ 床鳴り　☐ その他（　　）	
	数量	
	☐ （　　）ヶ所　☐ ～20ヶ所　☐ ～50ヶ所　☐ それ以上	
	作業時間・作業人数	
	☐ 3時間（ 午前 ・ 午後 ・ どちらでも ）　☐ 1日（6時間）　☐ （　　）日 ☐ 1名　☐2名	
	作業日	
	☐ 第1希望 ： 月 日 第2希望 ： 月 日 第3希望 ： 月 日	☐ 月 日までに
	優先順位の有無（数量が多い場合、ご指定ください）	
	☐ あり →優先箇所以外は時間内で対応いたします。 ☐ なし →指摘箇所すべて完了希望（※1） ※1 ご注文の時間内に納まらない作業は原則として対応致しかねます。 数量が多い場合は時間・日数に余裕をもってご注文ください。	
	当日の立ち会い	
	☐ あり（ご注文者様 ・ お施主様 ・ 現場担当者様 ）　☐ なし	
	指示方法	
	☐ 現場指示　☐ 指示書（ダメ表）　☐ 付箋指示　☐ その他（　　）	
	補修箇所の詳細や注意事項	
支払情報	お支払い方法	
	☐ 現金（当日、作業後のお支払いとなります）　☐ 口座振込（法人様のみ）	
	※口座振込を選択された場合のみご記入ください	
	締め日 ： ＿＿＿日　振込日 ： ＿＿＿日	

FAX送信先　047-413-0488