



ASMO GROUP
ASM

作業依頼書

Assistant Service Material

ご注文日 平成 年 月 日

貴社名			
TEL		FAX	
担当者様名			

現場名	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加・変更 <input type="checkbox"/> キャンセル (いずれかにチェック)

作業日	開始時間	人員	残業	必要資格・装備 (必要なものにチェック)
	AM ・ PM :	名	有 / 無	<input type="checkbox"/> 玉掛 <input type="checkbox"/> クレーン <input type="checkbox"/> リフト <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 高所作業車 <input type="checkbox"/> 帯 <input type="checkbox"/> その他 () 【 名】

現場住所				
現場電話		ゼネコン		元請
現場担当者様名		担当者様携帯電話		
揚重施設	ロングスパン・コマリフト・クレーン・本設E.L.V・担ぎ・階段・その他 ()			

交通機関		線		駅	徒歩 分 バス・タクシー 分
------	--	---	--	---	-------------------

作業内容 具宅的な内容をお知らせ下さい	<input type="checkbox"/> 資材搬入 <input type="checkbox"/> 手元作業 <input type="checkbox"/> 清掃・養生 <input type="checkbox"/> 設営撤去 <input type="checkbox"/> 引越・移転 <input type="checkbox"/> 倉庫内軽作業 <input type="checkbox"/> 解体がう出 <input type="checkbox"/> その他 ()

TEL 03-5833-7781 / FAX 03-5833-7782

株式会社 エイエスエム