

依頼日

月 日

ZOOM UP

静岡県沼津市北今沢1-8

TEL 055-969-0090

FAX 055-968-5006

[出張選別依頼書 兼 業務委託注文書]

*ご記入後、ご返信お願い致します。本注文は、FAX又はEメールの受付を以って成立します。

(※乙)

依頼元 (※甲)	貴社名	〒	御住所
	御担当部署名		TEL
	御依頼担当者名		FAX
	緊急連絡先(携帯)	作業終了時の報告先 TEL又は、FAX	

*甲は、乙(株式会社ズームアップ)に下記作業を業務委託いたします。

選別先	作業先会社名		
	御住所		
	御担当部署名	部	課
	御担当者名	TEL	
選別日		作業開始時間	時より
選別必要人数			
品番・品名			
寸法・重量・油付着		合計数量	ヶ
検査項目		不具合内容	
検査方法	選別 / 修正 / 測定(ゲージ・ノギス・マイクロメーター)		
必要備品・携帯品	手袋(スミス・パームフィット・軍手・ゴム手) / ペンライト / 拡大鏡 その他		
確認済表示方法	確認札 / 赤印 /マジック色指示等		
発生時処理	・補充 ・端数のまま数量変更 ・中止 ・現場指示あり ・その他		
不具合品処理方法	作業先引渡し / 依頼先郵送 / 処分品委託		
注意事項			

*ご請求先を別に指定する場合は、下記をご記入ください。

ご請求先	会社名/住所	〒	御住所
	御担当部署名		TEL
	御担当者名		FAX

* *ご請求先を別に定める場合、甲はご請求先から乙への支払いが円滑に行われるよう便宜を図るものとし、

万が一、ご請求先から乙への支払いが行われない場合には、甲はその債務を負うものとする。

☆出張選別料金 基本料金 8:00~17:00 平日@¥2,800(休日@¥3,500) ・時間外 基本X1.25 ・深夜 基本X1.56

・交通費実費(但しガソリン代は基本料金に含まれます) ・宿泊 一律 ¥13,000/1人1泊

* *御取引条件* * 月末締切/翌月末/現金支払 にてお願い致します。

★資料等ございましたら、添付お願いいたします。

e-mail

info@zoom-up.co.jp