

HOMETEC 補修依頼書

御発注日

年 月 日



FAX 042-535-0910 TEL 042-535-0911

Restoration Pro HOMETEC

会社名			ご担当者	携帯番号
	TEL	FAX		
現場名				日程 月 日 ~ 月 日
			<input type="checkbox"/> 未入居	<input type="checkbox"/> 入居済
現場住所				
希望時間	AM PM	:	<input type="checkbox"/> 時間指定無し	<input type="checkbox"/> 木工内要 <input type="checkbox"/> 木部 <input type="checkbox"/> アルミ <input type="checkbox"/> 特殊作業 <input type="checkbox"/> 1日 <input type="checkbox"/> 半日 人希望
駐車場所: <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し ヘルメット・安全带: <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 鍵保管形態・KEYBOX:				

作業完了報告書

作業日	月	日	作業代表者	作業人数	名	
作業結果	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 延期 <input type="checkbox"/> 作業不可能			作業時間	: ~ :	
作業内容・別途材料			内訳	単価	数量	金額
木部	ヶ所	アルミ	ヶ所	補修工事 1日	人	円
その他	ヶ所	合計時間	時間	補修工事 半日	人	円
お立会者様サイン 会社名: お名前:				追加作業	時間	円
				技術料 【 】		円
				材料 【 】		円
				交通費・移動経費		円
				諸経費		円
						円
						円
				小計		
消費税					円	
非課税項目				<input type="checkbox"/> 高速代 <input type="checkbox"/> 駐車代	円	
合計金額(税込)						
<input type="checkbox"/> 電話済				御請求書はご指定の無い場合は月末締めでお送り致します		

ご不明点がございましたら、ご連絡くださいますようお願い申し上げます