

# 見積依頼書

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	コース	人員	残業	必要資格・装備
	AM・PM : :	4H 7H 9H 2H(13:00~) その他	名	有・無	<input type="checkbox"/> 玉掛け <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> リフト <input type="checkbox"/> クレーン <input type="checkbox"/> 高所作業者 <input type="checkbox"/> 帯 <input type="checkbox"/> その他 (    )
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 携帯電話番号			
揚重施設	ロングスパン・コマリフト・クレーン・本設ELV・担ぎ(階段)				
交通機関	線		駅	徒歩 バス・タクシー	分 分
作業内容	<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"/> 解体ガラ出し <input type="checkbox"/> その他 (    )  ※間配り等がある場合は下記にご記入お願い致します。				