

株式会社力ミムネ

日

貴社名			
TEL		FAX	
担当者様名			

現場名

新規 追加、変更 キャンセル (いずれかに○してください)

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	☐ 玉掛 ☐ クレーン ☐ リフト ☐ フォーク ☐ フォーク ☐ 高所作業 ☐ 帯 ☐ その他（ ） [名]

現場住所					
現場電話		ゼネコン		元請	
現場担当者名		担当者様、携帯電話			
楊重施設	ロングスパン・コマリフト・クレーン・本設ELV・担ぎ・階段・その他（ ）				

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

※ 作業開始時間をご記入下さい(朝礼参加の場合朝礼含む)	am /pm	:	~
------------------------------	--------	---	---

作業内容	☐ 資材搬入 ☐ 手元作業 ☐ 上棟手元 ☐ 面材 ☐ ハーフ作業 ☐ 清掃・養生 ☐ 引越・移転 ☐ 倉庫内作業 ☐ ガラ出し ☐ 設営撤去 ☐ その他（ ）
具体的な内容をお知らせください	

★当日の内容の追加・変更には業務の性質上対応出来かねる場合がございます。

★お仕事が早く終わった場合、料金は変わりません。

確認日	確認印

FAX 03-5957-3424

株式会社 カミムネ