

高所作業車注文書

(オーダー機種内容・確認書)

年 月 日登録

(株) オートレント 行		本 社 TEL 048-283-0341 FAX 048-283-0987	
御社名		T E L	
発注者		F A X	
住所・現場名			
使用期間	<input type="radio"/> 昼使用 <input type="radio"/> 夜使用 <input type="radio"/> 前日引取	年 月 日 時 分 日間使用 ~ 年 月 日 時 分頃迄 <small>※日付が変わる時間帯の記入にご注意下さい。</small>	
機種・タイプ	<input type="radio"/> オペ付 <input type="radio"/> 回送 <input type="radio"/> 来社	機種名	ICカード <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
作業内容			
現場責任者		携帯電話	
誘導員	<input type="radio"/> 必要 人数	名 道路申請者 <input type="radio"/> オートレント <input type="radio"/> お客様 <input type="radio"/> 不要	
	<input type="radio"/> 不要 時間		
その他 (カラーコーン等)			

弊社記入欄			
注文請書	年 月 日	受付	印

※オートレントはお客様の良きパートナーです。
 ※補償料はお引取からご返却までの日数かかります。