

交通誘導員発注書

発注日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(西暦)

(株) オートレント 行 警備課 TEL 048-400-5091
 FAX 048-400-5009

御社名			電話		
発注者名	様		FAX		
現場名					
現場住所					
現場担当者	様		携帯番号		
開始日	<small>(西暦)</small>	年	月	日	曜日
終了日	<small>(西暦)</small>	年	月	日	曜日
時間	:		~	:	
人数	名				
2級資格者	必要	不要	不明		
作業内容	片側交互通行 歩行者誘導	通行止め その他 (車線変更(幅寄せ)		
備考					

<弊社記入欄>

注文請書	年	月	日	受付	㊞
	<small>(西暦)</small>				