

交通誘導員発注書

発注日 令和 年 月 日

(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	令和	年	月	日	曜日
終了日	令和	年	月	日	曜日
時間	:	~	:	休工日	
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	印
(西暦)					