

D 作業報告書

お得意様 様	まとは 南科			ご承認 印
住所 様	大阪府豊中市庄内東町1-7-13			
TEL 様	06-6336-8480	室名		依頼 様
機種 型式	BC-17	号機		回 回
完了	継続	有料	無料	製 備
取扱業者名	株ノHTニバウラ様			ご担当者 小野様

ご依頼内容・現象

修理機返却

原因

処置

修理機返却
代替機引取り
※お客様へ今後の修理履歴を提出して下る

最終確認チェック

☐ 漏れ ☐ 行程異常 ☐ 異音・異臭 ☐ 安全装置動作

☐ 絶縁 ☐ プログラム設定 ☐ 試運転 ☐ 最終検査終了

お客様への伝言

隣りの機器のコンディション

メーカー

機種

☐ 異常なし ☐ 警報・Er

☐ 漏れあり ☐ 異音あり

☐ 破損あり ☐ 劣化あり

部位

☐ 別紙添付 ☐ あり ☐ なし

作業日 20 16 年 10 月 7 日

保守形態

1 保守契約 2 性能点検 3 点検整備 4 点検整備 5 点検 9 対象外 (摘要)

サービス形態

1 保守期間 2 パート 3 CM 医療機器 区分 特 非特

作業区分

00 製品販売 10 納入設置 11 現地調整 20 定期点検 30 性能検査 40 点検 50 ユニツ 60 撤去移設

70 PR 72 取扱説明 73 改造 74 部品納入 75 下見 77 FC 80 アフター 90 その他

(24時制で記入)

受付時間 月 日 時 分

出発時間 月 日 時 分

到着時間 月 日 時 分

作業完了時刻 月 日 時 分

コード	交換部品・機材名称	数量	単価	金額

1	基本・据付・点検・性能・ (見積書No.)	
2	技術料 1.5 H× 2 名× 2500 円	22500
3	派遣料 2 台× 100 円× 35km	7000
4	宿泊費 泊× 名× 円 送料	2500
5	諸経費 駐車場代 2 台	1400
6	高速代 2 台	4500

サービスセンター

大阪

TEL - -

実施者

黒川 小林 長川 久保

部署長 入力 検印 納品書

①管理 No. 788587

②作業日 20 16 10 07

③Uコード 0663366480

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No. 13100037

⑦保守・サービス形態 作業区分 2 - 2 - 50

⑧故障コード 99 - 999 - 9

⑨実施 SC 64

⑩技術者 47

⑪同行・応援 58

⑫原因・処理 9 - 9 - 9 - 2

料金内訳

⑬ A

部品代 0

⑭ B

技術料等 37500

⑮

⑯

税別合計金額 37500

消費税 3036

ご請求金額 ¥ 40536

納品書 No. 5761