

D 作業報告書

依頼様	ム-ミン 歯科 様		ご承認印
住所	最原川市		
TEL	073-834-2401	室名	
機種	WD-150	号機	運転回数
完	続	有	無
製	番	14060094	
取扱業者名	株式会社IHJアクリテック 様		ご担当者
		小山 様	

ご依頼内容・現象

707パネルが反応しない為
代替機設置

原因

処置

・代替機設置・試運転
・故障機取り

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 17 年 10 月 30 日

保守状態	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検	5 点検	9 対象外
サービス形態	1 保守期間	2 保守費	3 CM	医療機器	区分	特 非
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 性能点検	40 点検
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 FC

(24時間で記入)

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.)	22500
2	技術料 1.5H× 2名× 7500		22500
3	派遣料 2名× 100円×20km		3200
4	宿泊費 泊× 名× 円		
5	諸経費 送料 WD×1台 BL×1台		825
6	175,055 73,770		

サビセンテ

大阪

実施者 黒田 幸村

TEL - -

メモ

特記事項

①管理 No. 784157

②作業日 20 17 10 30

③Uコード 0728342401

④⑤機種コード 11 - 72

⑥製造 No. 14060094

⑦保守・サービス形態 作業区分 A-2-57

⑧故障コード 09-329-9

⑨実施SC 64

⑩技術者 47

⑪同行・応援 34

⑫原因・処理 1-9-1-2

料金内訳

⑬A

部品代 0

⑭B

技術料等 34525

⑮

⑯

税別合計金額 34525

⑰

消費税 2762

ご請求金額 ¥ 37287

納品書 No. 6666