

D 作業報告書

指導様	まじば 歯科		様	ご承認印
住所	豊中市			
TEL	06-6336-6480	室名		様
機種型式	BC-17	号機	運転回数	回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株) H11 ミニウラ	様	ご担当者	中澤 様

ご依頼内容・現象

✓ 装置入れ替え補助

原因

処置

✓ 装置入れ替え補助

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
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 20 16 年 8 月 30 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検	5 点検	6 対象外	(摘要✓)
サービス形態	1 保守期間	2 スポット	3 CM	医療機器		区分	特 非 管 特管
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 50ル
	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

(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・性能点検	(見積書No.)	
2	技術料 0.5 H × 1 名 × 7,500 円		3,750
3	派遣料 25km 名 × 100 円		3,500
4	宿泊費 泊 × 名 × 円		
5	諸経費 馬主車代		600
6	高業代		6,140

サービスセンター	大阪	実施者	中村
TEL	-		

メモ
特記事項

①管理 No.	788551
②作業日	20 16 08 30
③Uコード	0663366480
④⑤機種コード	11 - 09
⑥製造 No.	13100057
⑦保守・サービス形態	9 - 2 - 50
⑧故障コード	99 - 999 - 9
⑨実施SC	64
⑩技術者	34
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	9 - 9 - 1 - 2

料金内訳

⑬A	部品代	0
⑭B	技術料等	8,990
⑮		
⑯	税別合計金額	8,990
⑰B	消費税	719

ご請求金額 ¥	9,709
---------	-------

納品書 No.	4608
---------	------