

作業報告書

依頼者様	はぐみの郷歯科 様			ご承認印
住所	石川県			
TEL	室名		ご依頼	様
機種型式	BC-17	モデル	号機	14070122
完了	継続	有料	無料	整備
取扱業者名	IHI. ISM 様			ご担当者

ご依頼内容・現象	完了時 "温度センサー異常"
原因	
処置	電源 OFF ON でリセット → 二回試運転 OK、 センサー現状確認 センサー曲り確認 様子見

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	貴の機器のコンディション
	メーカー
	機種
	☐ 異常なし ☐ 警報・エラー ☐ 漏れあり ☐ 異音あり ☐ 破損あり ☐ 劣化あり
☐ 別紙添付 ☐ あり ☐ なし	部位

作業日 20 16 年 08 月 29 日

保守形態	1 保守契約 ☐ 2 性能点検 ☐ 3 性能点検 ☐ 4 点検整備 ☐ 5 点検 ☐ 9 特約 (摘要)
サービス形態	1 保守期間 ☐ 2 スポ ☐ 3 CM ☐ 医療機器 ☐ 3 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 コール ☐ 60 撤去設置 ☐
	70 PR ☐ 72 取扱説明 ☐ 73 改造 ☐ 74 部品納入 ☐ 75 下見 ☐ 77 PC ☐ 80 アフター ☐ 90 その他 ☐

(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・性検・	(見積書No.)	
2	技術料	1 H× 1 名× 円	7500
3	派遣料	3000 1 名× 100 円	3000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		3000
6			

サービスセンター	実施者
金沢SC	木下
TEL - -	

メモ

特記事項

①管理No	786104
②作業日	20 16 08 29
③Uコード	0762550108
④⑤機種コード	11 - 09
⑥製造No	14070122
⑦保守・サービス形態	9 - 2 - 50
⑧故障コード	32 - 979 - 2
⑨実施SC	61
⑩技術者	210
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	13500
⑮	
⑯	
税別合計金額	13500
⑰B	
消費税	1080
ご請求金額 ¥	14580
納品書No	4469