

D 作業報告書

お得意様 サ.ス.財団附属行里薬料 様	ご承認印
住所 豊中市 診療所	
TEL 06-6834-1189	署名 ご依頼 様
機種 型式 BC-17 2台	号機 運転 回数 回
完 ☒ 継続 ☒ 有料 ☒ 無料 ☐ 製番 14090194	14090195 ✓
取扱業者名 (株)IHIニハワラ 様	ご担当者 小野 様

ご依頼内容・現象 1年目保守点検
原因
処置 点検表に基づく点検

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 10 月 13 日

保守形態	1 保守契約	2 性能整備	3 性能点検	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 メンテナンス	3 CM	医療機器	区分	特 管	非特管	
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 コール	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
T00/00460	ドアハッキング	2	4600	9200

1	基本・据付・点検・性能・	(見積書No.)	32800
2	技術料	H× 名× 円	
3	派遣料	名× 100 円 × 24km	2400
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費	馬車代	1500
6			

サ ビ ン セ ン タ 1	大 阪	実 施 者 黒 田
TEL	-	-

メモ
特記事項

①管理 No.	788591
②作業日	20 16 10 13
③Uコード	0668341189
④⑤機種コード	11 - 09
⑥製造 No.	14090194
⑦保守・サービス形態 作業区分	9-2-20
⑧故障コード	01 - 999 - A
⑨実施SC	64
⑩技術者	47
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	9-9-1-2

料 金 内 訳	
⑬ A	
部品代	9200
⑭ B	
技術料等	36700
⑮	
⑯	
税別合計金額	45900
消費税	3672
ご請求金額 ¥	49572
納 品 書 No.	5861