2016 10/18 12:21 FAX 072 625 6703 エムシーサービス(株)大阪SC 図00087/0012

D 作業報告書

お得意様	サンスター財団附属千里診療所 様	ご承認印	
住所	豊中市 診療所		
TEL	06-6834-1189	宛名	ご依頼 様
機種型式	BC-17 2台	号機	運転回数 回
完了	継続	有料	無料	製番	14090194 14090195 ✓
取扱業者名	(株)IHIシバウラ 様	ご担当者	小野 様

作業日 20 16年 10月 13日

保守形態: 1 保守契約 / 2 性検整備 / 3 性検点検 / 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 スポット / 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)

	月	日	時	分
受付時間				
出発時間				
到着時間				
作業完了時刻				

メモ

特記事項

①管理No. 788591
②作業日 20 16 10 13
③Uコード 06 68 34 11 89
④⑤機種コード 11 - 09
⑥製造No. 14090194 14090195
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

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

コード	交換部品・機材名称	数量	単価	金額
T00100460	ドアパッキン	2	4600	9200

1	基本・据付・点検・性検・ (見積書No.)		32800
2	技術料 H× 名× 円		
3	派遣料 名× 100円 ×24.4km		2440
4	宿泊費 泊× 名× 円		
5	諸経費 駐車代		1500
6			

料金内訳

⑬A 部品代	9200
⑭B 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

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

□別紙添付 あり なし

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
部位

サービスセンター: 大阪 TEL - -
実施者: 黒川

部署長	入力	検印	納品書
黒	小林	長川原	久保

エムシーサービス株式会社 〒387-0013長野県千曲市小島3171-5 TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074 お問い合せは右上の管理No.にてお願いします。

D 実施者→経理→請求