

お持込	〒127- 産科診療所様		ご承認印
住所	大阪府豊中市新千原東町1-1-2		(機印)
TEL	06-6834-1189	署名	ふみうりスズキ様 3F
機種型式	Bc-17		号機
完了	継続	有料	無料
取扱業者名	(株)IHIニバウラ様		ご担当者

ご依頼内容・現象
引き取り修理品納品
原因
処置
・修理品納品
・代替品引き取り
・試運転

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
	部位
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 20 17 年 2 月 3 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 対象外
サービス形態	1 保守期間	2 24時間	3 CM	医療機器	区分	特 非 特 非
作業区分	00 製品販売	10 納付設置	11 現地調整	20 定期点検	30 性能検査	40 点検
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 FC

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	1.5 H × 2 名 × 7,500円
3	派遣料	名 × 100円 × 2.4 km × 1.6
4	宿泊費	泊 × 名 × 円
5	諸経費	送料
6		駐車代

サインセンター	大阪	実施者	黒田 玉井
TEL	-		

メモ
特記事項

①管理No.	788982
②作業日	20 17 02 03
③Uコード	0668341189
④⑤機種コード	11 - 09
⑥製造No.	14090195
⑦保守・サービス形態	9-3-19
⑧故障コード	00-999-9
⑨実施SC	64
⑩技術者	47
⑪同行・応援	77
⑫原因・処理	9-9-1-2

料金内訳	
⑬A	
部品代	0
⑭B	
技術料等	29,340
⑮	
⑯	
税別合計金額	29,340
⑰B	
消費税	2,347
ご請求金額 ¥	31,687
納品書No.	9385