

D 作業報告書

依頼 様	ヒグチ 歯科クリニック 様			ご承認
住所	大阪府茨木市			
TEL	072-646-8485	業名		様
機種 型式	WD-150	号機		回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	株式会社IHIアブリティック 様		ご担当者	小山 様

ご依頼内容・現象

代替装置と入れ替え
異臭・異音・ドア部が重い

原因

処置

代替装置設置・試運転
装置引取り

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

隣り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 18 年 6 月 25 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	6 対象 外	(摘要)
サービス 形態	1 保守 期間	2 ショ ット	3 CM	医療 機器		区分	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 ゴ ール
	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	(見積書No.)	
2	技術料 1.5H× 2名× 8000円		24000
3	派遣料 2名× 100円× 5km		800
4	宿泊費 泊× 名× 円		
5	諸経費 駐車代		800
6	運送費		5555

サイン センター	大阪	実施 者	黒川	部署長	検印	入力	納品書
TEL	-				長川 30.6.2 原	久保	小村

メモ

特記事項

①管理 No. 799862

②作業日 20 18 06 25

③Uコード 0726468445

④⑤機種コード 11 - 72

⑥製造 No. 14080147

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 72-999-9

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

⑬A

部品代 0

⑭B

技術料等 30955

⑮

⑯

税別合計金額 30955

⑰

消費税 2476

ご請求金額 ¥ 33431

納品書 No. 2576