

明細書

2019年11月14日

株式会社モリタ 本社営業部

担当 津田 様

株式会社 IHIアグリテック

環境プロジェクト部サービスグループ

TEL 086-944-6528

FAX 086-942-9030

件 名:スリッパ殺菌ディスペンサー出張修理

明細金額

¥12,680

御支払条件 : 貴社慣行払い

納入場所 : 大阪府大阪市鶴見区横堤5-2-17 横堤ビル2F

医療法人 建友会 笑顔おとなこどもデンタルクリニック 様

課長	審査	作成
 2019/11/14 若井	 2019/11/14 若井	 2019/11/14 富田

No	品名	摘要	個数	単位	単価	金額
1	取り出しスイッチ		1	個	840	840
					①計	840
2	工賃					
	部品交換 内外部点検 清掃		1.0	H	8,000	8,000
					②計	8,000
3	出張費(交通費含む)					
	日当・交通費	往復の距離数	32	km	120	3,840
					③計	3,840
					①②③計	12,680
					合計	12,680

- 備考: 1. 本見積には消費税は含まれておりません。
 2. 定期交換部品以外の部品が発生した場合は、別途お見積りとなります。

修理費用 修理内容確認欄

月 日

ご署名

TEL

印

お客様への伝言

エムシーサービス株式会社 〒387-0013長野県千曲市小島3171-5

作業日 20

1	9
---	---

年

1	1
---	---

月

	6
--	---

日

[illegible]

愛	付	到	作
時	時	時	時
分	分	分	分
口	日	日	日
月	月	月	月
年	年	年	年

取扱業者 (株式会社)
(株)HIT PAPER
(支店名)
(ご担当者) 富田 桃
(注文No.)
特記事項
(株)ヒットペーパー

[illegible]

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No.)	
2	投骨料 / H× /	名×	
3	派遣料	名×	門
4	宿泊費	泊×	名×
5	諸経費		
6			

責任技師名	棟印	入力	納品書
			
実施者		王井	
大阪		TEL	
01-2525-1			

①管理 No.	818330	
②作業日	20	1/9/1106
③コード	0669	1/3338
④⑤機種コード	11	08
⑥製造 No.	400612	
⑦保守・サービス形態 作業区分	9-2	50
⑧故障コード	52	319-1
⑨実施 SC	68	
⑩技術者	71	
⑪同行・応援		
⑫原因・地理	1-9	1-2

料 金 内 訳		
⑬ A		
部品代		
⑭ B		
技術料等		
⑮		
⑯		
税別合計金額		
B		
消費税		
⑰		
請求金額		
納品書№		

点検・出張修理依頼書 兼 発注書

発信元:	株式会社モリタ
拠点:	本社営業部
担当者:	津田
TEL(携帯):	06-6368-6100
FAX:	06-6380-2214

依頼日 2019/11/5

☒ 出張修理依頼☐ 保守点検(契約有り)☐ スポット点検(契約無し)☐ その他

送り先: 株式会社IHIEI ヲウ 御中

TEL: 086-944-6528

FAX: 086-942-9030

担当者:

機種

ウォッシャーデイスインジェクター

☐ WD-150

オートクレープ

☐ BC-17

スリッパ殺菌デイスペンサー

☐ IC Washer☐ IC Clave

医療名

(医) 健友会 笑顔おとな子どもデンタルクリニック

ご担当者

ご住所

大阪市鶴見区横堤5-2-17 横堤ビル2F

TEL

06-6911-8338

製品名: 上記記載いたしておりますが、念のため再度機種の確認をお願いします。

シリアルNo

販売店

ウエヤマ歯科

納入日

年 月 日

訪問希望日時

年 月 日 時~

保証期間

(内

外)

保守契約
種類

故障状況(できるだけ詳細に)

取り出すスイッチが作動不良

備考

歯科医院様について訪問出来るかを電話してください。