

2/4

明細書No. VT19-0003-T

明細書

2019年3月15日

株式会社モリタ 本社営業部

担当 柴田 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

¥26,000

御支払条件 : 貴社慣行払い

納入場所 : 大阪府堺市中区深井東町2760-5 植田歯科医院 様

課長	審査	作成
若 19,3,15 井	若 19,3,15 井	富 19,3,15 田

No	品名	摘要	個数	単位	単価	金額
1	プッシュプレート:L		1	枚	1,130	1,130
	プッシュプレート:R		1	枚	1,130	1,130
					小計	2,260
2	工賃					
	部品交換 内外部点検 清掃		1.0	H	8,000	8,000
					小計	8,000
3	出張費(交通費含む)					
	日当・交通費	往復の距離数	100	km	120	12,000
	高速料金		1	式	3,740	3,740
					小計	15,740
					小計	
					合計	26,000

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。

発 注 書

上記見積もり内容にて発注いたします。

月 日

ご署名

TEL

印

書告報業作

知覚者への伝言

TEL.	大 隊	実 施 者	中 村
------	-----	-------	-----

支荷者	検印	入力	納品

⑬	税別合計金額	
B	消費税	
C	ご請求金額 ¥	
納品書 No.		

TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074 お問い合わせは右上の管理No.にてお願いします。

TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074

エムシーサービズ株式会社 〒387-0013長野県千曲市小島3171-5

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:	柴田(起票:津田)
TEL(携帯):	06-6368-6100
F A X:	06-6380-2214

依頼日 2019/3/13

☒出張修理依頼

依頼内容
☐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	御中
TEL:	086-944-6528	
FAX:	086-942-9030	
担当者:		

機種	ウオッシャー・ディスインフェクター	☐ WD-150	☐ BC-17
		☐ オートクレーブ	☒ スリッパ殺菌デイスンサー
		☐ IC Washer	☐ IC Clave

医院名	うえだ歯科	ご担当者	
ご住所	大阪府堺市中区深井東町2760-5	TEL	072-278-6480
製品名	上記記載いただいておりますが、念のため再度機種の確認をお願いします。		
販売店	堺岩崎歯科器材 酒井様	納入日	年 月 日
訪問希望日時	年 月 日 時~	保証期間	(内 ・ 外)
故障状況(できるだけ詳細に)	保守契約種類		
備考	押し出すバネがダメでスリッパが出てこない。バネの交換をお願いします。		
本日14時半以降に直接医院様にアポの電話をしてください			