

作業報告書

エムシーサービス株式会社

業者控用

管理No.	1409	作業日/納入日	2021/04/08(木)	ご依頼日/受付			
お得意様	やぶね 歯科クリニック			様	ご依頼者	様	
住所	大阪府高槻市寿町3-33-16			室名			
TEL	072-693-1021			保守契約			
実施センター	大阪SC	TEL	072-625-6659	作業者	黒田達也		
応援		応援		応援			
メーカー	IHIアグリテック	型式	ICW				
機種名	ウォッシャー・デイスINFECTER	医療機器区分	3区分	特定保守	非該当		
作業区分	点検(既存)	製造番号	100329	運転回数	532 回		
完了・継続	完了 継続	有料・無料	有料 無料				
請求先	株式会社IHIアグリテック			注文No.			
支店名		ご担当者	桑原 様	見積No			
連絡事項							
ご依頼内容・現象	定期保守点検		原因				
	エラーNo・コード						
処置	☒ 部品交換 ☐ 各部増締 ☐ 各部清掃 ☐ グリスアップ ☐ 動作確認 ☐ 設定・PG確認 ☒ 点検表に基づく点検整備 (別紙点検表参照) ☒ 試運転 ☒ 異常なし		交換部品 洗剤、仕上げ剤ポンプ内チューブx1セット HEPA フィルターx1個 プレフィルターx1個				
交換部品	部品コード	交換部品	数量	定価	単価	金額	備考
	-100	洗剤、仕上げ剤ポンプ内チューブ	1.00				
	-100	HEPAフィルター	1.00				
	-100	プレフィルター	1.00				
作業費用	平日		円	合計	部品合計		円
	技術料	H X 名 X 円 =	円		作業合計		円
	派遣料	1.0 名 X 円 X 12 km X 1 回 =	円				円
	宿泊費	泊 X 名 X 円 =	円				円
	諸経費		円		税別合計金額		円
			円		消費税(10%)		円
			円		ご請求額		円
			円				

作業者	お客様サイン
	数根

作業報告書

管理No.	1409	作業日/納入日	2021/04/08(木)	ご依頼日/受付			
お得意様	やぶね歯科クリニック			様	ご依頼者	様	
住所	大阪府高槻市寿町3-33-16			室名			
TEL	072-693-1021			保守契約			
実施センター	大阪SC	TEL	072-625-6659	作業者	黒田達也		
応援		応援		応援			
メーカー	IHIアグリテック	型式	ICW				
機種名	ウォッシャー・デイスINFECTER	医療機器区分	3区分	特定保守	非該当		
作業区分	点検(既存)	製造番号	100329	運転回数	532 回		
完了・継続	完了 継続	有料・無料	有料 無料				
請求先	株式会社IHIアグリテック			注文No.			
支店名		ご担当者	桑原 様	見積No			
連絡事項							
ご依頼内容・現象	定期保守点検		原因				
	エラーNo・コード						
処置	☒ 部品交換 ☐ 各部清掃 ☐ 動作確認 ☒ 点検表に基づく点検整備 (別紙点検表参照) ☒ 試運転 ☐ 各部増締 ☐ グリスアップ ☐ 設定・PG確認 ☒ 異常なし 交換部品 洗剤、仕上げ剤ポンプ内チューブx1セット HEPA フィルターx1個 プレフィルターx1個						
交換部品	部品コード	交換部品	数量	定価	単価	金額	備考
	-100	洗剤、仕上げ剤ポンプ内チューブ	1.00				
	-100	HEPAフィルター	1.00				
	-100	プレフィルター	1.00				
作業費用	平日	30,000 円		合計	部品合計	円	
	技術料	H X 名 X 円 =	円		作業合計	34,200 円	
	派遣料	1.0 名 X 100 円 X 12 km X 1 回 =	1,200 円			円	
	宿泊費	泊 X 名 X 円 =	円			円	
	諸経費	3,000 円			税別合計金額	34,200 円	
		円			消費税(10%)	3,420 円	
		円			ご請求額	37,620 円	
		円					

作業者	お客様サイン	責任技術者	検印	納品書	納品書No.
黒田	数根	黒田	長川原		