

D 作業報告書

登録	澤田デンタルオフィス 様		〒	〒
住所	新宿区四谷 1-18-5		〒	〒
TEL	03-3344-4618	室名		ご依頼
機種形式	BC-17	号機	13100055	回
完	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株)IHIシバウラ 様		ご担当者	宇田 様

ご依頼内容・現象

修理完了品の納品。 13:00~

原因

処置

納品、設置。試運転。
代替器の引き取り。

最終確認チェック

☐ 濡れ ☐ 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

隣の機種のコンディション

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 5 月 18 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 (摘要)

サービス形態

1 保守期間 2 スポット 3 CM 医療機器 3 区分 特 非

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 コール 60 撤去移設

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 90 その他

(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・性検・ (見積書No.)	
2	技術料 1 H × 2 名 × 7500 円	15000
3	派遣料 110 K 名 × 100 円 × 1.6	17600
4	宿泊費 泊 × 名 × 円	
5	諸経費 代替送料費用 6,043、鋼材加工運送費 1200	
6	駐車料 2400 高圧料 4080	

サビシミン

首都圏 C

実施者 星 住

TEL - -

メモ

特記事項

①管理 No. 785141

②作業日 20 17 05 18

③Uコード 03334/4618

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No. 13100055

⑦保守・サービス形態 9-2-10

⑧故障コード 00-999-7

⑨実施SC 29

⑩技術者 43

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-7-2

料金内訳

⑬ A

部品代 0

⑭ B

技術料等 46323

⑮

⑯

税別合計金額 46323

⑰

消費税 3705

ご請求金額 ¥ 50028

納品書 No. 1320