

# D 作業報告書

|       |                         |      |      |    |
|-------|-------------------------|------|------|----|
| 依頼者   | ルミネ千住歯科 様               |      | ご承認印 |    |
| 住所    | 東京都足立区千住旭町2-211 2F 211号 |      | 依頼   |    |
| TEL   | 03-5888-0648            | 署名   |      | 様  |
| 機種型式  | ICW                     | 号機   | 運転回数 | 回  |
| 完了    | 継続                      | 有料   | 無料   | 製番 |
| 取扱業者名 | IHI アクティフ 様             | ご担当者 | 安田 様 |    |

ご依頼内容・現象  
入れ替え作業の補助

原因  
漏水

処置  
入れ替え作業の補助  
試運転の立会

最終確認チェック

|                             |                                  |                                |                                 |
|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 漏水 | <input type="checkbox"/> 行程異常    | <input type="checkbox"/> 異音・異臭 | <input type="checkbox"/> 安全装置動作 |
| <input type="checkbox"/> 絶縁 | <input type="checkbox"/> プログラム設定 | <input type="checkbox"/> 試運転   | <input type="checkbox"/> 最終検査終了 |

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| お客様への伝言                                                                                          | 隣の機器のコンディション                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                  | メーカー                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                  | 機種                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 警報・Er<br><input type="checkbox"/> 漏れあり <input type="checkbox"/> 異音あり<br><input type="checkbox"/> 破損あり <input type="checkbox"/> 劣化あり |
| <input type="checkbox"/> 別紙添付 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                                                                                                            |

作業日 20 18 年 02 月 27 日

|        |         |         |         |         |         |            |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|------------|
| 保守形態   | 1 保守契約  | 2 性能点検  | 3 点検整備  | 4 点検整備  | 5 点検    | 9 点検外 (摘要) |
| サービス形態 | 1 保守期間  | 2 ボット   | 3 CM    | 医療機器    | 3       | 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      |
|        | 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時間制で記入)

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・掘付・点検・性検・          | (見積書No.) |        |
| 2 | 技術料 2 H× / 名× 8,000 円 |          | 16,000 |
| 3 | 派遣料 110 Km 名× 100 円   |          | 11,000 |
| 4 | 宿泊費 泊× 名× 円           |          |        |
| 5 | 諸経費                   |          |        |
| 6 | 有料道路代 3480 馬主車場代 800  |          | 4,280  |

サービスセンター

TEL 046-441-1800

実施者 馬貫

|     |    |         |     |
|-----|----|---------|-----|
| 部署長 | 入力 | 検印      | 納品書 |
| 福島  | 久保 | 30.2.27 | 久保  |

メモ

特記事項

①管理 No. 783705

②作業日 20 18 02 27

③Uコード 0338880648

④機種コード 11 - 74

⑤製造 No. 100003

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 99-999-9

⑨実施SC 83

⑩技術者 50

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-1-2

|                |              |
|----------------|--------------|
| 料金内訳           |              |
| ⑬ A            | 部品代 0        |
| ⑭ B            | 技術料等 3/280   |
| ⑮              | 0            |
| ⑯              | 税別合計金額 3/280 |
| ⑰ B            | 消費税 2502     |
| ご請求金額 ￥ 33,782 |              |
| 納品書 No. 10188  |              |