

作業報告書

お得意様	デジタルクリニックピア恵比寿様			ご承認印
住所	渋谷区恵比寿1-7-13 2F			
TEL	03-3442-1484	室		様
機種型式	BC-17	号機	運転回数	回
走	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株)エムシーサービス様			ご担当者

ご依頼内容・現象

代替器と入水替え.

原因

処置

御依頼内容による作業

最終確認チェック

☐漏れ ☐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

隣の機器のコンディション

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 16 年 6 月 28 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 ☒ 9 (摘要✓)

サービス形態

1 保守期間 ☐ 2 オート ☐ 3 CM ☐ 医療機器 ☐ 3 区分 ☐ 特 非特

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 点検 ☒ 60 撤去搬送 ☐

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・性能・	(見積書No.)	
2	技術料	1 H × 1 名 × 7,500 円	7,500
3	派遣料	10 K × 1 名 × 100 円	1,000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費	駐車料	1,200
6			

サービスセンター

東京 N.C.

TEL - -

実施者

日住

メモ

特記事項

①管理 No. 781061

②作業日 20 16 06 28

③Uコード 0334421484

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No.

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 79

⑩技術者 43

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 9,700

⑮

⑯

税別合計金額 9,700

⑰ B

消費税 776

ご請求金額 ¥ 10,476

納品書 No. 2463