

D 作業報告書

登録	澤田デンタルオフィス		様	ご承認印
住所	新宿区四谷1-18-5			澤田
TEL	03-3341-4618	署名		様
機種型式	BC-17	号機	運転回数	回
充電	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株)IHIシボウラ		様	ご担当者
	中澤		様	

ご依頼内容・現象
 代替器と入替え (IHIシボウラ様へ代替器を返す) 行く
 エラ-30、缶体真空異常

原因

処置
 代替器と入れ替え、試運転
 引き取り修理品の梱包、発送。

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	戻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 17 年 4 月 24 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 対象 (摘要✓)
サービス形態	1 保守期間	2 24h	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
	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		
6	駐車料	2400 高速料	4080
			6480

サインセンター	首都圏 C	実施者	星 佳
TEL	-		

メモ
特記事項

①管理 No.	785114
②作業日	20 17 04 24
③Uコード	0333414618
④⑤機種コード	11 - 09
⑥製造 No.	13100055
⑦保守・サービス形態	9 - 2 - 90
⑧故障コード	32 - 999 - 9
⑨実施SC	29
⑩技術者	43
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	9 - 9 - 2

料金内訳	
⑬ A	部品代
⑭ B	技術料等
⑮	
⑯	税別合計金額
	消費税

ご請求金額 ¥	42206
納品書 No.	765