

D 作業報告書

担当 H-T 歯科 711-... 7 様	ご承認印
住所 帯広市南田町南18線西10-1 2F	
TEL 0154-49-0810 氏名	ご依頼 様
機種 型式 IC Clave	号機 運転回数
完了 継続 有料 無料 製番	100058
取扱業者名 (株)IHエシワラ 様	ご担当者 宮下 様

ご依頼内容・現象

電源が入らない、
(代替機入れ替え作業)

原因

処置

代替機入れ替え作業
設置確認及び各テスト運転
実施
(IS/N100142)

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・Br ☐ 漏れあり ☐ 異音あり ☐ 破損あり ☐ 劣化あり
☐ 郵送添付 ☐ あり ☐ なし	

作業日 20 17 年 11 月 1 日

保守 形態	1 保守 契約	2 性能 点検	3 性能 点検	4 性能 点検	5 性能 点検	9 点検 外	(摘要✓)
サービス 形態	1 保守 期間	2 スポ ット	3 CM	医療 機器	区分	特 管	非 特 管
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
	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時間内で記入)

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	H× 名× 円	15000
3	派遣料	1 名× 100 円 (404km)	40400
4	消耗品	泊× 名× 円	PCD 使用 1000
5	諸経費	送料	3500
6		高圧料金	9540

サ
ー
ビ
ス
セ
ン
タ
ー

丸 幌 SC

実
施
者

逢坂

TEL - -

メモ

特記事項

①管理 No 793299

②作業日 20 17 05 01

③Uコード 0155490810

④機種コード 11 - 09

⑤製造 No 100058

⑥保守・サービス形態 9-2-90

⑦故障コード - - -

⑧実施SC 50

⑨技術者 37

⑩同行・応援 - - -

⑪原因・処理 9-9-1-2

料 金 内 訳	
⑬ A	部品代 0
⑭ B	技術料等 69440
⑮	
⑯	税別合計金額 69440
B	消費税 8555
ご請求金額 74995	
納 品 書 No 989	