

D 作業報告書

指図書 ながはしデンタルクリニック様	ご承認印	
住所 秋田県小館市大田南293-1		
TBL 0186-59-4801	室名	依頼 様
機種 型式 AC-17	号機	運転 回数
完了	継続	有料
無料	製番	13280008
取扱業者名 (株)エムシーサービス様	ご担当者 安田様	

ご依頼内容・現象
AC-17 修理品 送付
送付品 入替 3/21

原因

処置 AC-17 入替・試験機
送付品 送達

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

附の機器のコンディション

メーカー

機種

☐異常なし ☐異常あり

☐正常・Er ☐異常あり

☐故障あり ☐劣化あり

部位

☐別紙添付 ☐あり ☐なし

作業日 20 18 年 01 月 19 日

保守形態

1 保守契約	2 検査要約	3 検査要約	4 検査要約	5 点検	6 点検
1 保守契約	2 スポット	3 医療機器	4 医療機器	5 点検	6 点検

サービス形態

1 保守契約	2 スポット	3 医療機器	4 医療機器	5 点検	6 点検
1 保守契約	2 スポット	3 医療機器	4 医療機器	5 点検	6 点検

作業区分

00 器具点検	10 納入設置	11 現場調整	20 定期点検	30 性能検査	40 点検	50 点検	60 搬去移設
70 PR	72 取説説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 FC	80 アフター	90 その他

(24時間配入)

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.)	8000
2	技術料	1 日 × 名 × 円	5520
3	派遣料	名 × 円	23040
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費	有材料運送 220 × 2 + 2500	4444
6			

部署長

検印

入力

納品書

実施者

TEL 026-273-7676

メモ

特記事項

①管理No. 795825

②作業日 20 18 年 01 月 19 日

③Uコード 0186-59-4801

④⑤機種コード 11 - 21

⑥製造No. 13280008

⑦保守・サービス形態 2-3-90

⑧故障コード

⑨実施SC 56

⑩技術者 49

⑪同行・応援 34

⑫原因・処理 8-8-1-2

料金内訳

⑬A

部品代

⑬B

技術料等 35 484

⑮

⑯

⑰

⑱

⑲

⑳

㉑

㉒

㉓

㉔

㉕

㉖

㉗

㉘

㉙

㉚

㉛

㉜

㉝

㉞

㉟

㊱

㊲

㊳

㊴

㊵

㊶

㊷

㊸

㊹

㊺

㊻

㊼

㊽

㊾

㊿