

D 作業報告書

依頼者様	L.M.M. 南村医院 様			ご承認印	
住所					
TEL	019-656-8388	署名		ご依頼	様
機種型式	lc Clave	号機	迎転回数		回
完了	継続	有料	無料	製番	100182
取扱業者名	H1 377777 様		ご担当者	松下 様	

作業日 20 18 年 10 月 25 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 対象外	(摘要)
サービス形態	1 保守契約	2 スポット	3 CM	医療機器		区分	特 非 特 特
作業区分	90 製品販売	10 納入設置	11 現場調整	20 定期点検	30 性能点検	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

メモ

特記事項

①管理 No. 803378

②作業日 20 18 年 10 月 25 日

③Uコード 0196568388

④⑤機種コード 11 - 73

⑥製造 No. 1100182

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード

⑨実施SC 52

⑩技術者 69

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-1-2

(24時間で記入)

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

料 金 内 訳

⑬ A

部品代

⑭ B

技術料等 77060

⑮

⑯

税別合計金額 77060

消費税 6164

ご請求金額 83224

納品書 No. 6484

1	基本・搬付・点検・性能・	(見積書No.)
2	技術料 1 H × 1 名 × 8000 円	8000
3	派遣料 1.6 名 × 円	69060
4	宿泊費 泊 × 名 × 円	
5	諸経費	X116 = 60800 + 8260
6	(190km X 2 X 100 + 有料道路 8260)	

部署長	校印	入力	納品書
石上	久保	小	
TEL			

ご依頼内容・現象

修理の為代替品と入替作業

原因

処置

修理品入替 作動確認

修理品の発送

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

既の機器のコンディション

メーカー

機種

☐ 異常なし ☐ 故障・Dr

☐ 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