

NO.5950 P.2

0222831534 エムシーサービス(株)sc

2018年11月26日 10時57分

# B 作業報告書

|                        |             |          |
|------------------------|-------------|----------|
| 依頼者<br>様               | ご承認印<br>岡/合 |          |
| 住所                     |             |          |
| TEL<br>022-266-6888    | 室名<br>洗浄滅菌室 | ご依頼<br>様 |
| 機種<br>IC Washer        | 号機          | 返却<br>回  |
| 完了                     | 継続          | 有料       |
| 無料                     | 製番          | 100040   |
| 取扱業者名<br>(株)エムシーサービス 様 | ご担当者        | 小山 様     |

ご依頼内容・現象  
①給水エラー

原因  
①給水ホースと給湯ホース外逆になって  
いたと考えられます

処置  
①給水、給湯ホースの差し替え  
給湯側バルブが閉じています。  
②試運転  
③水漏れ確認  
※扉右下の水漏れ(80%程度)

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                                                           |
| <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 警報・Er |
| <input type="checkbox"/> 漏れあり <input type="checkbox"/> 異音あり  |
| <input type="checkbox"/> 故障あり <input type="checkbox"/> 劣化あり  |
| 部位                                                           |

☐別紙添付 ☒あり ☐なし

作業日 2018年11月16日

|        |         |         |         |         |         |          |        |       |       |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|--------|-------|-------|
| 保形     | 1 保守契約  | 2 性能点検  | 3 性能点検  | 4 点検    | 5 点検    | 6 点検     | 7 点検   | 8 点検  | 9 点検  |
| サービス形態 | 1 保守期間  | 2 2年    | 3 CM    | 医療機器    | 区分      | 特        | 特      | 特     | 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 性能点検 | 40 点検    | 50 点検  | 60 点検 | 70 点検 |
|        | 72 取扱説明 | 73 改造   | 74 部品納入 | 75 下見   | 77 PC   | 80 プリンター | 90 その他 |       |       |

(24時間で記入)

受付時間 月 日 時 分

出発時間 月 日 時 分

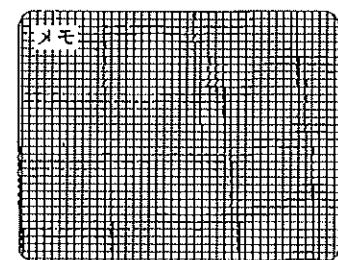
到着時間 月 日 時 分

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 |
|-----|-----------|----|----|----|
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |

|   |               |              |       |
|---|---------------|--------------|-------|
| 1 | 基本・据付・点検・性能点検 | (見積書No.)     |       |
| 2 | 技術料           | 3 H×1名×8000円 | 24000 |
| 3 | 派遣料           | 1名×100円×11km | 1100  |
| 4 | 宿泊費           | 泊×名×円        |       |
| 5 | 諸経費           |              |       |
| 6 | 駐車料金          |              | 2400  |

|                         |              |     |    |    |     |
|-------------------------|--------------|-----|----|----|-----|
| サイン<br>TEL 022-232-0050 | 実施者<br>後藤 三上 | 部署長 | 検印 | 入力 | 納品書 |
|-------------------------|--------------|-----|----|----|-----|



医療機器の修理・点検 (医療機器修理業許可取得)・販売

M エムシーサービス株式会社  
〒387-0013 長野県千曲市小島3171-5  
TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074

M 滅菌センター  
〒386-0002 長野県上田市住吉280-8  
TEL 0268-27-2230 FAX 0268-27-2250

CARE メディカルケア株式会社  
〒387-0013 長野県千曲市小島3172  
TEL 026-273-4115 FAX 026-273-4116

管理No 802044

左記作業をおこないましたので、ご  
検収下さい。

なお、不明な点がございましたら、  
上欄の管理Noにてお問い合わせ下さい。

|         |       |
|---------|-------|
| 料 金 内 訳 |       |
| ⑬ A     |       |
| 部品代     |       |
| ⑭ B     |       |
| 技術料等    | 27500 |
| ⑮       |       |
| ⑯       |       |
| 個別合計金額  | 27500 |
| 消費税     | 2200  |
| ご請求金額   | 29700 |
| 納品書No   |       |