

D) 作業報告書

お客様 氏名	信久間デジワクリン様		ご承 り
住所	福島市森合屋敷中15-1		
TEL	024-535-6857	署名	二橋
機種 型式	TC ワンペー	号機	運 回 数
完了	継続	有料	無料
製 番	100105		
取扱業者名 (材)	THIニハワ	様	ご担当者 安田様

ご依頼内容・現象
水漏れ発生 1.3.3 対応

原因
4/1. 水漏れ発生
ドアパネル: 清掃、レール調整、試運転
再現無し 1.4.1 対応

処置
4/1. 再度水漏れ発生
在庫分 1.4.1 対応、試運転
漏水確認

4/1. 再度発生、元の品に交換し、試運転
異常発生なし

最終確認チェック

<input type="checkbox"/> 漏れ	<input type="checkbox"/> 行程異常	<input type="checkbox"/> 異音・異臭	<input type="checkbox"/> 安全装置動作
<input type="checkbox"/> 絶縁	<input type="checkbox"/> プログラム設定	<input type="checkbox"/> 試運転	<input type="checkbox"/> 最終検査終了

お客様への伝言	医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"/> 警告・E- <input type="checkbox"/> 漏れあり <input type="checkbox"/> 異音あり <input type="checkbox"/> 接触あり <input type="checkbox"/> 劣化あり	
<input type="checkbox"/> 印刷紙送り <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
部位	

作業日 20 17年 5月 19日

保守 形態	1 保守契約	2 性検査	3 性能点検	4 点検	5 点検	9 別検 (摘要✓)
サービス 形態	1 保守期間	2 2次	3 CM	医療機器	区分	非特管
作業 区分	00 製品販売	10 納入設置	11 現地調整	20 定期検査	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時間制で記入)

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 8H × 1 名 × 7500円	60,000
3	派遣料 3回 × 1 名 × 9400円	28,200
4	宿泊費 泊 × 名 × 円	
5	諸経費	
6		

実施者	郡山サービス	署名	久保
TEL	024-939766	署名	小林
部署長	入力	検印	納品書
29	29.5.3	15	

メモ

特記事項

①管理No. 793986

②作業日 20 17.5.19

③Uコード 0245556857

④機種コード 11-09

⑤製造No. 100105

⑥保守・サービス形態 9-2-50

⑦故障コード 60-501-3

⑧実施SC 58

⑨技術者 24

⑩同行・応援

⑪原因・処理 P-0-R-2

料 金 内 訳	
⑬A	部品代
⑭B	技術料等 88200
⑮	58200
⑯	税別合計金額 30000
B	消費税 2400
ご請求金額 ¥ 32400	
納品書No. 1714	

2017 05/31 18:34 FAX 024 931 0632 エムシーサービス郡山SC 00003/0009