

D 作業報告書

得意店 伊賀市南科クリニック様	ご承認印
住所 伊賀市川俣町南科クリニック前田	
TEL 0246-88-7407 第 号	ご依頼 様
機種 型式 TC クレフ	機種 回数 100052
走 続 有 料 無 料 製 番	
取扱業者名 (株)エムシーサービス様	ご担当者 廣瀬 様

ご依頼内容・現象
メンテナンス実施
工場引上げにて実施の為

原因
代器器 入小替文補助力業務
小笠原様同行にて作業

処置

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	隣の機体のコンディション
	メーカー
	機種
	☐ 異常なし ☐ 腐蝕・E- ☐ 漏れあり ☐ 異音あり ☐ 破損あり ☐ 劣化あり
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 20 12 年 9 月 14 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	6 点検 (必要)
サービス 形態	1 保守 計画	2 点検 CM	3 医療 機器	4 区分	5 特 許	6 非 特 許
作業 区分	60 製品 販売	10 納入 設置	21 現地 調整	20 定期 点検	30 性能 検査	40 点検 整備
	70 2R	72 故障 修理	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	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	1 人 × 1 名 × 8000 円	8,000
3	派遣料	1 名 × 16000 円	16,000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6			

部署長 田中 久保	校印	人力	納品書
サイン 田中 久保			

メモ

特記事項

①管理 No. 802292

②作業日 20 12 年 9 月 14 日

③Uコード 0246887407

④⑤機種コード 11-09

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 作業区分 1-2-50

⑧故障コード - - -

⑨実施SC 56

⑩技術者 24

⑪同行・応援 - - -

⑫原因・処理 1-0-1-2

料 金 内 訳

⑬A

部品代 0

⑭B

技術料等 24,000

⑮

0

⑯

税別合計金額 24,000

消費税 1,920

ご請求金額 ￥ 25,920

納 品 書 No. 5407