

D 作業報告書

依頼者 南信沼平立 大和病院様	ご承認印
住所 南信沼平 浦佐 4115	
TEL 025-777-2111	署名 歯科診療室
機種 IC-clave	オートクレーブ
完了	継続
有料	無料
製番 100071	号機 同数
取扱業者名 (株)エムシーサービス様	ご担当者 佐藤様

ご依頼内容・現象 引取り点検 (メーカーによる)
原因
処置 オートクレーブ引取り 代替機設置 完了。

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
	☐ 異常なし ☐ 警報・Er ☐ 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 17 年 4 月 28 日

保守形態	1 保守契約	2 性能整備	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	9 対応 (病要✓)
サービス形態	1 保守期間	2 スムート	3 CM	医療機器	区分	特 非 特 管 管
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・性能・ (見積書No.)	
2	技術料 / H× 2 名× 7,500 円	15,000
3	派遣料 2 名× 円 (17,300×1.6)	27,680
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	
6		

サインセンター	新編	実施者	職員 佐藤
TEL	-		

メモ
特記事項

①管理 No.	793713
②作業日	20 17 04 28
③Uコード	0257772111
④⑤機種コード	11 - 09
⑥製造 No.	100071
⑦保守・サービス形態	9-2-10
⑧故障コード	00 - -
⑨実施SC	58
⑩技術者	16
⑪同行・応援	23, ,
⑫原因・処理	9-9-1-2

料金内訳	
⑬A	部品代
⑭B	技術料等 42,680
⑮	
⑯	税別合計金額 42,680
⑰	消費税 3,414
ご請求金額 46,094	
納品書 No. 832	