

D 作業報告書

お得意様	松田歯科クリニック 様		ご承認印
住所	新潟県北見市見野町3700-5		TEL 025-383-8607
TEL	025-383-8607		
機種型式	IC washer	号機	100305
完了	継続	有料	無料
取扱業者名	エムシーサービス株式会社		ご担当者
松田歯科クリニック 様		宮下 様	

ご依頼内容・現象
洗剤投入エラー発生 5/2.

原因
洗剤流量計、計測不良あり。

処置
流量計交換。
・流量計動作確認した。
・洗浄液投入確認した。
正常です。

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 18 年 5 月 7 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 保守期間	2 保守料	3 CM	医療機器	区分	特管	非特管
作業区分	00 製品販売	10 納入設置	11 現地調整	20 定期点検	30 性能検査	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

(24時間で記入)

受付時間 5 月 2 日 時 分
 出発時間 月 日 時 分
 到着時間 5 月 7 日 8 時 02 分
 作業完了時刻 5 月 7 日 11 時 30 分

コード 交換部品・機材名称 数量 単価 金額

	洗剤流量計	1	交換品	

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No.)	
2	技術料 2.5 H×	1名×8000 円	20000
3	派遣料	1名×8600 円	8600
4	宿泊費 泊×	名× 円	
5	諸経費		3000
6			

サービスセンター	新島	実施者	職員
TEL	-		

部署長	検印	入力	納品書
職員	30.5.11 原	小林	久保

メモ

特記事項

①管理 No. 797898
 ②作業日 20 18 05 07
 ③Uコード 01253878607
 ④⑤機種コード 11 - 74
 ⑥製造 No. 100305
 ⑦保守・サービス形態 9-2-50
 ⑧故障コード 24-306-1
 ⑨実施SC 58
 ⑩技術者 16
 ⑪同行・応援
 ⑫原因・処理 6-9-1-2

料金内訳

⑬A
 部品代
 ⑭B
 技術料等 31,600
 28,600 (小)

⑮

⑯
 税別合計金額 31,600
 28,600 (小)

B
 消費税 2528
 2288

ご請求金額 ¥ 34,128
 30,888 (小)

納品書 No. 1010