

D 作業報告書

依頼者	大通リ歯科クリニック 様		ご承認印
住所	新潟市南区大通黄金3-1-1		
TEL	025-362-6480	室名	
機種	IC washer	機種	
完了	継続	有料	無料
取扱業者名	新潟市南区大通黄金3-1-1	製造番号	100048
ご依頼内容・現象	点検		
原因	消耗部品交換		
処置	宮下様 同行にて作業実施いたしました。		

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 3 月 16 日

保守形態	1 保守契約	2 点検整備	3 点検整備	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 スポット	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時間制で記入)

受付時間 月 日 時 分
 出発時間 月 日 時 分
 到着時間 3 月 16 日 13 時 00 分
 作業完了時刻 3 月 16 日 18 時 00 分

コード 交換部品・機材名称 数量 単価 金額

	ポンプユニット	2	3	
	フィルター	1	1	
	フィルター	1	1	
	TOSI ケーブル	1		

1	基本・据付・点検・性検	(見積書No.)	32000
2	技術料 5 H × 1 名 ×	円	
3	派遣料 1 名 ×	円	8600
4	宿泊費 泊 × 名 ×	円	
5	諸経費		
6			

サイン	新海	実施者	職員
TEL	-		

メモ

特記事項

①管理 No. 797875
 ②作業日 20 18 03 16
 ③Uコード 0253626480
 ④機種コード 11 - 74
 ⑤製造 No. 100048
 ⑥保守・サービス形態 9-2-40
 ⑦故障コード 00 - -
 ⑧実施SC 58
 ⑨技術者 16
 ⑩同行・応援
 ⑪原因・処理 9-9-1-2

料金内訳

⑬A	部品代	
⑭B	技術料等	40600
⑮		
⑯	税別合計金額	40600
⑰	消費税	3248

ご請求金額 ¥ 43,848

納品書 No. 11053

部署長	検印	入力	納品書
職員	長川 30.3.20 原	小林	小林