D 作業報告書

お得様	ときかデンタルクリニック 様	ご承認印	
住所	新潟県燕市 井戸巻 2-237		
TEL	0256-66-3748	室名	ご依頼 様
機種型式	IC washer	号機	運転回数 回
完了	継続	有料 ✓	無料 製番 100109
取扱業者名	株リハトクリニック 様	ご担当者 宮下 様	

作業日 20 18 年 4 月 18 日

保守形態: 1 保守契約 / 2 性検整備 / 3 性検点検 / 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 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 / 60 撤去移設 / 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時制で記入)

	月	日	時	分
受付時間				
出発時間				
到着時間	4	18	16	00
作業完了時刻	4	18	17	00

メモ

特記事項

①管理No. 797879
②作業日 20 180418
③Uコード 0256663748
④⑤機種コード 11 - 74
⑥製造No. 100109
⑦保守・サービス形態 作業区分 9 - 2 - 90
⑧故障コード 00 - - - -
⑨実施SC 58
⑩技術者 16
⑪同行・応援
⑫原因・処理 P - P - 1 - 2

ご依頼内容・現象: 引取り修理のため代替機設置

原因: 輸送中の不良

処置: 宮下様同行にて本体引取り。代替え機設置。福山通運持込み。本体発送いたした。

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 / H× / 名× 8000 円	8000
3	派遣料 / 名× 円	12700
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	
6		

料金内訳

⑬A 部品代	
⑭B 技術料等	20700
⑮	
⑯ 税別合計金額	20700
消費税	1656
ご請求金額 ¥	22356
納品書No.	497

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

□別紙添付 あり なし

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
部位

サービスセンター: 新潟 TEL - - 実施者: 磯貝

部署長	検印	入力	納品書
磯貝	長川 30.4.19	久保	小林