

## ◎ 作業報告書

|     |                |      |                 |      |          |      |
|-----|----------------|------|-----------------|------|----------|------|
| 登録簿 | えびがせ 不リ-齒科     |      |                 |      | 様        | ご承認印 |
| 住所  | 新海市東区海老ヶ瀬 3008 |      |                 |      |          |      |
| TEL | 025-385-6074   | 室名   |                 |      |          |      |
| 機種名 | 洗浄機            | メーカー | エリフ<br>H1771777 |      |          |      |
| 型式  | WD-150         |      | (号機)            | 製番   | 13/00031 |      |
| 完了  | 継続             | 有料   | 無料              | 運轉回数 |          |      |

(印)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p>ご依頼内容・現象</p> <p>修理完了機 設置<br/>代替機 取組み.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>(ご依頼者 様)</p> |
| <p>原因</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |
| <p>処置</p> <p> <input type="checkbox"/> 部品交換 (右記部品一覧を参照して下さい)         <input type="checkbox"/> 各部増締め         <input type="checkbox"/> 分解・再セットアップ         <input type="checkbox"/> 各部清掃       </p> <p> <input type="checkbox"/> グリスアップ         <input checked="" type="checkbox"/> 動作確認         <input type="checkbox"/> 設定・プログラムの確認       </p> <p> <input type="checkbox"/> 点検表に基づく点検整備 (別紙点検表を参照して下さい)       </p> <p> <input type="checkbox"/> 性能検査立ち会い         <input type="checkbox"/> 試運転         <input type="checkbox"/> 最終検査終了・異常なし       </p> <p>宮下 様同行. 作業実施.<br/>入替之後, エラー発生のため,<br/>再度代替機 設置.</p> |                 |

お客様への伝言

〔水〕

作業日 20   年   月   日

|                 |                |           |           |           |           |          |               |          |           |
|-----------------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|---------------|----------|-----------|
| 保形<br>サース<br>作区 | 守態<br>ビ態<br>業分 | 1 守<br>契約 | 2 性<br>整備 | 3 性<br>検点 | 4 検<br>点整 | 5 点<br>検 | 9<br>対象<br>対外 | (摘要✓)    |           |
|                 |                | 1 守<br>期間 | 2 ス<br>ポフ | 3 CM      | 医<br>療器   |          |               | 特<br>旨   | 非<br>特旨   |
|                 |                | 00<br>製品元 | 10<br>納込  | 11<br>現調  | 20<br>定期  | 30<br>性能 | 40<br>点検      | 50<br>コル | 60<br>撤去  |
|                 |                | 70<br>PR  | 72<br>取明  | 73<br>改造  | 74<br>部品  | 75<br>下見 | 77<br>FC      | 80<br>アッ | 90<br>その他 |

受 付  月  日  時  分

到着時間 12月19日 12時30分

作業完了時刻 12月19日 15時00分

| コ | 一 | ド | 交換部品・機材名称 | 数量 | 単価 | 金額 |
|---|---|---|-----------|----|----|----|
|---|---|---|-----------|----|----|----|

[illegible]

|   |              |            |       |
|---|--------------|------------|-------|
| 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 7km      | 1名× 100 円  | 700   |
| 4 | 宿泊費 泊×       | 名× 円       |       |
| 5 | 諸経費          |            |       |
| 6 |              |            |       |

|      |           |     |    |                                                                                                |    |    |    |
|------|-----------|-----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|
| サニセイ | 新海<br>TEL | 実施者 | 藤田 | 責任技術者<br> | 検印 | 入力 | 納品 |
|------|-----------|-----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|

收报柔者（酌求先）

オキシゲン

(支店名) 岡山事務所

(ご担当者) 宮下 雅

(註文No.)

医療機器の修理・点検（医療機器修理業許可取得）・販売

**M エムシーサービス株式会社**

[illegible]

、洗淨・滅菌藥務委託・医療機器等洗淨・滅菌テスト

**M 滅菌センター**

管理№ 807535

左記作業をおこないましたので、ご  
検収下さい。

なお、不明な点がございましたら、  
上欄の管理No.にてお問い合わせ下さい。

〒386-0002 長野県上田市住吉280-8  
TEL 0268-27-2230 FAX 0268-27-2250

福祉用具レンタル・販売・住宅リフォーム

CARE メディカルケア株式会社

〒387-0013 長野県千曲市小島3172  
TEL 026-273-4115 FAX 026-273-4116

料 金 内 訳

(13) A

部 品 代

⑭ B

技術料等

15

(16)

1000

## 消费税

ご請求金額 ￥

納品書 No.

C 実施者⇒営業