

## D 作業報告書

|       |                                       |      |    |      |
|-------|---------------------------------------|------|----|------|
| 依頼先   | 古木歯科医院                                |      | 様  | ご承認印 |
| 住所    | 水戸市東野町 152-5                          |      |    |      |
| TEL   | 027 248 6037                          | 署名   | IF | 様    |
| 機種    | IC Washer                             |      | 号機 | 運転回数 |
| 継続    | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 無料   | 製番 | 回    |
| 取扱業者名 | IHI サービス                              |      | 様  | ご担当者 |
|       |                                       | 廣瀬 様 |    |      |

ご依頼内容・現象

製品入替・設置補助

原因

引取り修理品完了のため

処置

製品入替・設置補助作業

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                                                                 |
|                               | <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 警報・Er       |
|                               | <input type="checkbox"/> 漏れあり <input type="checkbox"/> 異音あり        |
|                               | <input type="checkbox"/> 破損あり <input type="checkbox"/> 劣化あり        |
|                               | 部位                                                                 |
| <input type="checkbox"/> 別紙添付 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

作業日 20 17 年 11 月 14 日

|        |         |         |         |         |         |       |         |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|---------|
| 保守     | 1 保守契約  | 2 性能点検  | 3 性能点検  | 4 性能点検  | 5 点検    | 9 点検  | (摘要)    |
| サービス形態 | 1 保守期間  | 2 保守内容  | 3 CM    | 医療機器    |         |       | 区分      |
| 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 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・性能検 | (見積書No.)             |       |
| 2 | 技術料          | 1 H × 1 名 × 7500 円   | 7500  |
| 3 | 派遣料          | 110km × 1 名 × 1000 円 | 11000 |
| 4 | 宿泊費          | 泊 × 名 × 円            |       |
| 5 | 諸経費          |                      |       |
| 6 | 商運A          | 1180円 × 2日           | 2360  |

|          |         |    |
|----------|---------|----|
| サービスセンター | 実施者     | 大塚 |
| TEL      | 7248 SC |    |

|     |          |    |     |
|-----|----------|----|-----|
| 部署長 | 検印       | 入力 | 納品書 |
| 藤   | 29.11.21 | 田  | 小林  |

メモ

特記事項

①管理 No. 796318

②作業日 20 17 11 14

③Uコード 0292486057

④⑤機種コード 11 - 74

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 9-2-74

⑧故障コード

⑨実施SC 76

⑩技術者 46

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-1-2

料金内訳

⑬ A

部品代

⑭ B

技術料等

⑮

⑯

税別合計金額

消費税

ご請求金額 ¥

納品書 No. 7079