

U 作 業 報 告 書

登録 標	御茶園通り歯科クリニック 様				ご承印	
住所	水戸市千波町 462-6					
TEL	029 291 8884	番号	1F	ご依頼	様	
機種 型式	WD-150		号機	巡回 回数	回	
☒ 完	☐ 継続	☒ 有料	☐ 無料	製番	13000 K3	
取扱業者名 (株) エイチエス				ご担当者	中澤 様	

ご依頼内容・現象

人替作業

原因
5月10・11日 修理完了。不 下め。

処置

III 374テンク中利機 同行に3
WD-150 入替作業実施
(装置収納部 段差有りのため 2名 訪問)

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
	部位
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 20

1	8
---	---

 年

5

 月

14

 日

保 守 態 度	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	6 対外	(摘要)
	1 保守期間	2 入替	3 CM	医療機器		区分	
サービス形態	1 保守期間	2 入替	3 CM	医療機器		区分	特 管
作 業 分 区	10 製品販売	11 現地調整	20 定期点検	30 性能検査	40 点検	50 ヌル	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)

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
---	---	---	-----------	----	-----	-----

[illegible]

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

サービスセンター	7<18> Sc TEL - -	実施者 大里 行川
----------	---------------------	--------------

部署長	検印	入力	納品品
			

メモ

特記事項

①管理 No. 802830

②作業日 20 180514

③Uコード 0292918884

④⑤機種コード 11 - 72

⑥製造 No. 1300043

⑦保守・サービス形態
作業区分 9-2-30

⑧故障コード - -
 - -

⑨実施 SC 76

⑩技術者 46

⑪同行・応援 45, ,

⑫原因・処理 9-9-1-2

料 金 内 訳

(13) A

部品代						6
-----	--	--	--	--	--	---

技術料等	45	400
------	----	-----

⑮			
---	--	--	--

16	我部全社全額		
----	--------	--	--

校別合用金額	45400

消費税	3632
-----	------

ご請求金額 ¥	49032
---------	-------

納品書 No.	2370
---------	------

エムシーサービス株式会社 〒387-0013長野県千曲市小島3171-5

TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074

お問い合わせは右上の管理No.にてお願いします。

D 宝树老一妖邪一迷中