

D 作業報告書

お名前	たのうえ歯科医院		様	ご承認印
住所	川口市赤山1435-4			たのうえ 歯科
TEL	648-291-6480	室名		様
機種型式	ICウォッシャー	号機	100061	回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株) EMT エムシー		ご担当者	小野 様

ご依頼内容・現象
エラー9 仕上剤供給異常
原因
仕上剤流量計不具合の為。
処置
仕上剤流量計交換。
80℃/10分 仕上剤有、乾燥無にて試運転。
動作確認 異常無し。

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	部位

作業日 20 16 年 8 月 8 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	6 対象外
サービス形態	1 保守期間	2 スポット	3 CM	4 医療機器	5 区分	6 特 非 特 管 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
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 PC
						50 ゴール
						60 撤去移設
						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
	仕上剤流量計	1		支給部品

1	基本・据付・点検・性能点検・	(見積書No.)
2	技術料 2 H× 1 名× 7,500 円	15,000
3	派遣料 60分× 1 名× 100 円	6,000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	3,000
6	高運代	1,840

サービスセンター	実施者
TEL - -	中村

メモ

特記事項

①管理 No. 770155

②作業日 20 16 08 08

③Uコード 0482916480

④機種コード 11 - 09

⑤製造 No. 100061

⑥保守・サービス形態 9 - 2 - 50

⑦故障コード 56 - 199 - 1

⑧実施SC 84

⑨技術者 33

⑩同行・応援

⑪原因・処理 9 - 9 - 1 - 2

料 金 内 訳
⑬ A
部品代 0
⑭ B
技術料等 25,840
⑮
⑯
⑰
別合計金額 25,840
⑱ B
消費税 2,067
ご請求金額 ¥ 27,907
納品書 No. 2918