

④ 作業報告書

D 作業報告書					ご承認印	
科 種 類	たのうえ歯科医院				様	
住所	川口市赤山 1435-4					
T E L	048-291-6980	室名			依頼	様
機種 型式	IC 5L-7			号機	運転 回数	回
完了	継続	有料	無料	製番		
取扱業者名					ご担当者	様
(株)ITHI デジタルック						

二 依頼内容・現象

ICC修理完了品入れ替え作業補助

原因

処置

修理完了機搬入設置
・代替機搬出撤去
・試運転立会ハ異常無し。

最終確認チェック ☐ 漏れ ☐ 行程異常 ☐ 異音・異臭 ☐ 安全装置動作 ☐ 最終検査終了 ☐ 絶縁 ☐ プログラム設定 ☐ 試運転

お客様への伝言

陸の機器のコンディション

力一

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 年 月 日

保形 サース 作区	守態 ス形態 業分	1 守保契約	2 性整備	3 検点検	4 点検整備	5 点検	9 対象 外	(摘要)
		1 守保期間	2 スポット	3 CM	医療機器			
作区	業分	00 製品設定	10 納入設置	11 現地調整	20 定期点検	30 性能検査	40 点検	特管 非特管
		70 PR	72 取説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 FC	

(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	下	交換部品・機材名称	数量	単価	金額

[illegible]

基本・据付・点検・性検・		(見積書No.)	
1	技術料	1H× 1名× 7,500円	7,500
2	派遣料	60kx 1名× 100円	6,000
3	宿泊費	泊× 1名× 1円	
4	諸経費	高遠代	1,840
5		耐車端代	600
6			

サ ビ ス セ ン タ ー	埼玉 SC TEL	実 施 者	中村 (裕)
---------------------------------	--------------	-------------	--------

部署長	入力	検印	納品書
中村	久保		久保

①管理 No. 789484

②作業日 20 11/12/25

③Uコード 0482916480

④機種コード 11 - 09

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態
作業区分 9-2-5C

⑧故障コード 99-999-9

⑨実施SC 84

⑩技術者 11

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-1-2

料 金 内 訳

部品代			
-----	--	--	--

技術料等	15	94	C
------	----	----	---

⑮			
---	--	--	--

税別合計金額	15,940
--------	--------

消費税	1275
-----	------

ご請求金額 ¥	17,215
---------	--------

納品書 No.	8448
---------	------

D 实施者→經理→請求

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。

電話 0012 長野県千曲市小島3171-5