

D 作業報告書

お得意様	たかた歯科矯正歯科クリニック様				ご承認印
住所					
TEL		室名		ご依頼	様
機種型式	BC-17		号機	運転回数	回
定了	継続	有料	無料	製番	14070145
取扱業者名	H11サービス様		ご担当者	菅田様	

ご依頼内容・現象	定期保守点検。
原因	
処置	点検表に基づき点検。 I/A 84088

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 16 年 01 月 20 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	9 対象外 (摘要√)
サービス形態	1 保守期間	2 ポイント	3 CM	医療機器	区分	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 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

支給品	給水タンク	1		0

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No.)	
2	技術料 2 H× / 名× 7500円		15,000
3	派遣料 160 Km X / 名× 100 円		16,000
4	宿泊費 泊× 名× 円		
5	諸経費		
6	有料高速		3,280

サインセンター	北関東	実施者	菅田
TEL	-		

メモ

特記事項

①管理 No. 776386

②作業日 20 16 01 20

③Uコード 0120894870

④⑤機種コード 11 - 019

⑥製造 No. 14070145

⑦保守・サービス形態 9-2-20

⑧故障コード

⑨実施SC 57

⑩技術者 73

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-1-2

料 金 内 訳

⑬ A

部品代 0

⑭ B

技術料等 34,280

⑮

⑯

税別合計金額 34,280

⑰ B

消費税 2,742

ご請求金額 ¥ 37,022

納品書 No. 8373