

④ 作業報告書

指 標	尾島デンタルクリニック様				ご承認印	
住 所						
T E L		室 名		ご 依 頼	様	
機 種 型 式	IC Washer			号機	運転 回数	回
室	継 続	有 料	無 料	製 番	100256	
取扱業者名 (株)H/Aクリテック様				ご担当者 安田 様		

ご依頼内容・現象	・水漏れ . 漏電。
原因	
処置	・ 槽内、装置内下部の水排水。 ・ 翌日装置入れ替え

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 ☐ 漏れあり ☐ 破損あり	☐ 警報・Er ☐ 異音あり ☐ 劣化あり
☐ 別紙添付 ☐ あり ☐ なし	部位	

作業日 20

1	8
---	---

 年

0	3
---	---

 月

2	9
---	---

 日

保形 サース形態	守態	1 守契約	2 性整備	3 性整備	4 点整備	5 点校	9 対象 対象外	(摘要✓)	
	形態	1 保期間	2 ポイント	3 CM	医療機器		区分	特管	非特管
作業 区分	業分	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 点校	50 50%	60 搬移
		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	2 名 × 8,000 円	32,000
3	派遣料	40kmX 1.6 名 × 100 円	10,400
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6			

サウスセンター
北関東
TEL - -
実施者
警田

部署長	換印	入力	納品書
	長川 30 原	小林	久保

メモ

待記事項

①管理 No. 801215

②作業日 20 18 03 30

③Uコード 0276

④⑤機種コード 11 - 74

⑥製造 No. 100256

⑦保守・サービス形態
作業区分 9 - 2 - 50

⑧故障コード 610 - 999 - 9
61 - - -

⑨実施SC 57

⑩技術者 73

⑪同行・応援 68, ,

⑫原因・処理 6 - 9 - 1 - 2

料 金 内 訳

部品代			
-----	--	--	--

技術料等	42	400
------	----	-----

15			
----	--	--	--

税別合計金額	42	400
--------	----	-----

消費稅			3392
-----	--	--	------

ご請求金額 ¥	45	792
---------	----	-----

納品書 No.	11250
---------	-------