

D 作業報告書

お得意様 福田デニタルクリニック 様	ご承認印	
住所		
TEL	室名	ご依頼
機種型式 IC Clave	号機	運転回数
完了	継続	有料
無料	製備	100120
取扱業者名 IH1シバウラ 様	ご担当者	廣瀬 様

ご依頼内容・現象 信頼性向上サービス作業。
原因
処置 ISM担当元森様同行作業。

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 09 月 20 日

保守状態	1 保守契約	2 性能整備	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 スポット	3 CM	医療機器		特 非 管 特	
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	50 搬去移設
	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	月	日	時	分

コード	交換部品・機材名称	数量	単価	金額

1	基本・据付・点検・性能・	(見積書No.)	
2	技術料	2 H× 1名× 6,500 円	13,000
3	派遣料	110km X 1名× 100 円	11,000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6	有料高速		3,240

サービスセンター	北関東	実施者	岩田
TEL	-		

メモ

特記事項

①管理 No.	776450
②作業日	20 16 09 20
③Uコード	0286785050
④⑤機種コード	11 - 09
⑥製造 No.	100120
⑦保守・サービス形態 作業区分	9-2-50
⑧故障コード	99-999-9
⑨実施SC	57
⑩技術者	73
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	6-9-1-2

料 金 内 訳	
⑬ A	部品代 0
A	⑭ B 技術料等 27,240
⑮	
⑯	税別合計金額 27,240
B	消費税 2,179
ご請求金額 ¥ 29,419	
納品書 No. 508	