Ⓓ 作業報告書

貴様	幸町歯科口腔外科医院様		ご承認印
住所	志木市幸町 1-12-16		
TEL	048-456-7500	宛名	ご依頼 様
機種型式	IC フィッシャー	号機	運転回数 回
完了 / 継続 / 有料 / 無料	製番	100242	
取扱業者名	(株)JHI デンリテック 様	ご担当者	小山 様

作業日 20 18 年 6 月 14 日

保守形態: 1 保守契約 / 2 性検整備 / 3 性検点検 / 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 / 区分 / 特管 / 非特管

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 / 60 ゴール / 60 撤去移設 / 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)

	月	日	時	分
受付時間				
出発時間				
到着時間				
作業完了時刻				

メモ

特記事項

①管理No. 798756
②作業日 20 180614
③Uコード 048456 7500
④⑤機種コード 11 - 74
⑥製造No. 100242
⑦保守・サービス形態 作業区分 9 - 2 - 50
⑧故障コード 50 - 999 - 2
⑨実施SC 84
⑩技術者 17
⑪同行・応援
⑫原因・処理 9 - 9 - 1 - 2

ご依頼内容・現象

ドアリミットスイッチ不反応(カリ)。

原因

洗浄用のカゴが引っかかり
上段のつっかい棒で入っていなかったため。

処置

手動操作:ドア開閉。
動作確認 異常無し。
上段ラック作動確認 異常無し。

コード	交換部品・機材名称	数量	単価	金額

A

1	基本・据付・点検・性検・ (見積書No.)		
2	技術料 / H× / 名× 8,000円		8,000
3	派遣料 40× / 名× 100円		4,000
4	宿泊費 泊× 名× 円		
5	諸経費		3,000
6			

B

料金内訳	
⑬A 部品代	0
⑭B 技術料等	15,000
⑮	
⑯ 税抜合計金額	15,000
消費税	1,200
ご請求金額 ¥	16,200
納品書No.	2193

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

□別紙添付 あり なし

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

サービスセンター	埼玉	実施者	中村(裕)
TEL	- -		

部署長	検印	入力	納品書
中村	長川 30.6.20	久保	小林

シーサービス株式会社 〒387-0013長野県千曲市小島3171-5 TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074 お問い合せは右上の管理No.にてお願いします。

D 実施者→経理→請求