

D 作業報告書

得意様	フリーデン歯科			様	ご承認印
住所	川越市吉田新町2-17-1				
TEL	049-234-1497	室名		ご依頼	様
機種型式	RC-17	号機		運転回数	回
完了	継続	有料	無料	製番	14090183
取扱業者名	(有)モリワ		様	ご担当者	田上 様

ご依頼内容・現象	1年目ベシックプラン
原因	
処置	・定期交換部品の交換。 ・点検表に基づく各部の点検。 ・R&Pテスト。

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
別紙添付 ☐ あり ☐ なし	

作業日 20 16 年 10 月 24 日

保形	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 ポット	3 CM	医療機器		区分	特 非 特 非 特 非
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 コール
	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
T00100460	トランプセン	1		4,600

1	基本・据付・点検・性能点検	(見積書No.)	16,400
2	技術料	H× 名× 円	
3	派遣料	20K × 1 名× 100 円	2,000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6			

サレセンター	埼玉SC	実施者	安藤 申利
TEL	- -		

メモ (再)
 JMI 岡山
 小野様へ請求

特記事項

①管理 No. 770192
 ②作業日 20 16 10 24
 ③Uコード 0492341447
 ④⑤機種コード 11 - 09
 ⑥製造 No. 14090183
 ⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 40
 ⑧故障コード 01 - 501 - A
 ⑨実施SC 84
 ⑩技術者 30
 ⑪同行応援 33, ,
 ⑫原因・処理 9 - 9 - 1 - 2

料 金 内 訳

⑬A
 部品代 4,600
 ⑭B
 技術料等 18,400
 ⑮

⑯
 税別合計金額 23,000
 ⑰
 消費税 1,840

ご請求金額 ¥ 24,840

納品書 No. 6195