

D 作業報告書

指図様	たのうえ園科		様	ご承認印
住所	川口市赤山1435-4			
TEL	648-291-6990	室名		様
機種型式	ミ(フル-7)	号機	100035	回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株)エムシーサービス		ご担当者	小山 様

ご依頼内容・現象	代替器入れ替え作業
原因	
処置	・(株)エムシーサービス 廣瀬氏の指示に 基づき装置入れ替え作業、 試運転。

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	隣機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 17 年 4 月 14 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 スポット	3 CM	医療機器	区分	特	非特
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 ゴール
	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

1	基本・据付・点検・性能・	(見積書No.)	
2	技術料	1人 日 × 名 × 7000 円	11,250
3	派遣料	60k × 1 名 × 100 円	6,000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費	駐車代	800
6		商運代	1,860

サレセンター	実 施 者
TEL - -	甲村

メモ

特記事項

①管理 No. 789706

②作業日 20 17 04 14

③Uコード 0482916480

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No. 1100035

⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 50

⑧故障コード - - -

⑨実施SC 84

⑩技術者 33

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 19,910
⑮	
⑯	
⑰	税別合計金額 19,910
⑱	消費税 1,592
ご請求金額 ¥ 21,502	
納 品 書 No. 307	