

D 作業報告書

依頼先	あい歯科・小児歯科様			ご承認印	伊沢
住所	千葉県印旛郡酒井町上野橋67-1				
TEL	043-496-0007	室名		依頼	様
機種型式	IC Washer		号機	261	回
完了	継続	有料	無料	製番	100016
取扱業者名	(株)エムシーサービス		様	ご担当者	安田 様

ご依頼内容・現象

エラー8 循環水圧低下

原因

処置

・フィルターの確認
 ・洗浄工程の確認
 (本洗浄工程にてエラー発生の為)

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 17 年 6 月 16 日

保守形態	1 保守契約	2 性能検査	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	9 対象 (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
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 FC
					50 コレ	60 撤去移動
					80 アフター	90 その他

(24時間制で記入)

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・性能検査	(見積書No.)	
2	技術料	1 H × 1 名 × 7,500 円	7,500
3	派遣料	1 名 × 100 円 × 46 km	4,600
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		3,000
6	有料道路		1,040

サービスセンター

千葉SC
TEL

実施者

佐藤 小泉

部署長

入力

検印

納品書

メモ

特記事項

①管理 No. 785797

②作業日 20 17 06 16

③Uコード 0434960007

④機種コード 11 - 09

⑥製造 No. 100016

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 82-502-2

⑨実施SC 80

⑩技術者 29

⑪同行・応援 27

⑫原因・処理 9-9-1-2

料金内訳

⑬A

部品代 0

⑭B

技術料等 16 140

⑮

⑯

税別合計金額 16 140

消費税

1 291

ご請求金額 ¥

17 431

納品書 No.

2266