

D 作業報告書

お得意様	Lのさき歯科医院 様		ご承認印
住所			
TEL	室名	依頼	様
機種型式	BC-17	号機	回数
完了	継続	有料	無料
製番	13100040		
取扱業者名	IH1シバウラ 様		ご担当者
安田 様			

ご依頼内容・現象

真空異常にて装置入れ替え。

原因

処置

・廣瀬様同行作業。

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 17 年 08 月 23 日

保守 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 スキット	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	50 点検
	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時間で記入)

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・性検・	(見積書No.)	
2	技術料	1H× 1名× 7500 円	7500
3	派遣料	120Km× 1名× 100 円	12000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6	有料高速		3240

サ ー ビ ス セン ター	北関東	実施者	安田
TEL	-		

メモ

特記事項

①管理 No. 790621
②作業日 20 17 08 23
③Uコード 0286125418
④⑤機種コード 11 - 09
⑥製造 No. 13100040
⑦保守・サービス形態 9-2-510
⑧故障コード 32-999-9
⑨実施SC 57
⑩技術者 73
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	22 740
⑮		

⑯	税別合計金額	22 740
⑰	消費税	1 819

ご請求金額 ¥ 24 559

納品書 No. 4314

部署長	入力	検印	納品書
安田	久保		小林