

D 作業報告書

得意様	おおた歯科クリニック 様		ご承認印
住所	蓮田市藤ノ木 1-21		
TEL	048-764-0566	室名	ご依頼
機種型式	IC7L-7	号機	回
完了	継続	有料	無料
取扱業者名	(株)IHJ アグリテック 様		ご担当者
			廣瀬 様

ご依頼内容・現象

ICC 修理完了品 入れ替え補助作業。

原因

処置

・(株)IHJ アグリテック 廣瀬様の指示に
基づく ICC 修理完了品 入れ替え作業。
・リクテスト、異常無し。

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 18 年 7 月 30 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 点検	4 点検	5 点検	9 対象外	(摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 スロット	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 カル
	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・性検・	(見積書No.)	
2	技術料	1 H× / 名× 8,000 円	8,000
3	派遣料	50 人× / 名× 100 円	5,000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6			

サービスセンター

瑞王、SC

TEL - -

実施者

中村

部署長	検印	入力	納品書
中村	長川	小松	久保

メモ

特記事項

①管理 No. 798812

②作業日 20 18 07 30

③Uコード 0487640506

④⑤機種コード 11 - 73

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 50

⑧故障コード 99 - 999 - 7

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

⑬A

部品代 0

⑭B

技術料等 13 000

⑮

⑯

税別合計金額 13 000

B

消費税 1 040

ご請求金額 ¥ 14 040

納品書 No. 3659