

D 作業報告書

得意	大分県歯科矯正歯科クリニック様			ご承認印
住所	富士見市西みずほ台3-2-2			
TEL	048-501-6483	室名		様
機種	BC-17	号機		回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株)THI アグリック		様	ご担当者
	藤瀬		様	

ご依頼内容・現象
BC-17 入れ替え補助作業
原因
処置
・代替機 搬入設置
・修理機 搬出撤去

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 17 年 12 月 20 日

保守	1 保守契約	2 性能点検	3 点検	4 点検	5 点検	6 点検	7 点検	8 点検	9 点検	10 点検
形態	1 保守期間	2 スキット	3 CM	4 医療機器	5 区分	6 特	7 非特	8 寄	9 特	10 寄
業分	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 コル	60 撤去移設	70 PR	72 取扱説明
区	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 IC	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・性検・	(見積書No.)	
2	技術料	11 × 1 名 × 7,500 円	7,500
3	派遣料	25k × 1 名 × 100 円	2,500
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6			

サービスセンター	実 施 者
TEL 埼玉 SC	村 (裕)

メモ
特記事項

①管理 No.	789479
②作業日	20 17 12 20
③Uコード	0485016483
④⑤機種コード	11 - 09
⑥製造 No.	
⑦保守・サービス形態	9-2-50
⑧故障コード	99-999-9
⑨実施 SC	89
⑩技術者	17
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	10,000
⑮	
⑯	
税別合計金額	10,000
⑰ B	
消費税	800
ご請求金額 ¥	10,800
納 品 書 No.	8134