

D 作業報告書

起程地	たのうえ歯科医院 様		ご承認印
住所	埼玉県川口市赤山1-440-1		
TEL	044-291-6480 室 2F	ご依頼	様
機種型式	ICC	号機	回
定了	継続	有料	無料
製造番号			
取扱業者名	エムシーサービス 様	ご担当者	安田 様

ご依頼内容・現象

入替え作業

原因

処置

IHアグリテック 機種様
指示通り作業

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 12 月 12 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	6 対象外	(摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 ストック	3 CM	医療機器	3	区分	特 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 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	1 H × 1 名 × 7500 円	7500
3	派遣料	140 Km 名 × 100 円	14000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6	有料道路代、乗車料金		4620

サインセンター

神奈川SC

実施者

福島

部署長

入力

検印

納品書

福島

久保

29.12.2

小松

特記事項

メモ

①管理 No. 762625

②作業日 20 17 12 12

③Uコード 0482916480

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 99-999-9

⑨実施SC 83

⑩技術者 04

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-1-2

料金内訳

⑬A

部品代

⑭B

技術料等

⑮

⑯

税別合計金額

消費税

ご請求金額 ¥

納品書 No.