

D 作業報告書

登録	中津川歯科クリニック 様		ご承認印	
住所	塩谷郡高根沢町室積寺2388日14			
TEL	028-675-6480	署名		様
機種	WD-150	号機	運輸	回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名		ご担当者		
(株) H/P2777777 様		宮下 様		

ご依頼内容・現象
排水不良 警報 発生し修理

原因
排水近接ヤ:サ- 取付部劣化
割れによる水漏れの為

処置
状況確認 及び 原因調査
取付部 本急処置 実施
試運転
後日 部品交換 致す可。

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	請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
☐ 印刷添付 ☐ あり ☐ なし	

作業日 20 18 年 3 月 30 日

保守形態	1 点検 契約	2 点検 定期	3 点検 定期	4 点検 定期	5 点検 定期	9 点検 定期	(摘要)
サービス形態	1 保守 契約	2 スピー ド	3 CM	医療 機器	区分	特 管	非 特 管
作業区分	60 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 部品 交換
	70 PR	72 取扱 説明	73 改造	74 部品 納入	75 下見	77 FC	86 アフ ター

(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・性検・	(見積書No.)	
2	技術料	2 H× 2 名× 8,000 円	48,000
3	派遣料	2 名× 円 240km	24,000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6			

部署長	検印	入力	納品書
君小サ C2	実 植田	30.4.3	久保
サービス	TEL 281-339-7636	者	天

メモ

後日・故障予

特記事項

①管理No. 802385

②作業日 20 18 年 3 月 30 日

③Uコード 0286756480

④⑤機種コード 11 - 32

⑥製造No. 14020128

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 21 - - 2

⑨実施SC 56

⑩技術者 49

⑪同行・応援 24 - -

⑫原因・処理 1-9-3-9

料 金 内 訳

⑬ A

部品代

⑭ B

技術料等 72,000

⑮

72,000

⑯

税別合計金額 0

⑰

消費税 0

ご請求金額 ¥ 0

納品書No.