

⑤ 作業報告書

お名前	たかた歯科			様	ご承認印
住所	杉戸町高野台西1-3-11				
TEL	0480-33-6697	番号			
機種名	高圧蒸気滅菌装置			メーカー	(株)IHIアクリテック
型式	IC7L-7" (号機)			製番	
☒ 差引	☐ 継続	☒ 有料	☐ 無料	運送経路	☐ 同

ご依頼内容・現象	
代替器へ入替作業	
(ご依頼者様)	
原因	
処置	
☐ 部品交換 (右記部品一覧を参照して下さい)	
☐ 各部増締め	☐ 分解・再セットアップ
☐ グリスアップ	☐ 各部清掃
☐ 動作確認	☐ 設定・プログラムの確認
☐ 点検表に基づく点検整備 (別紙点検表を参照して下さい)	
☐ 性能検査立ち会い	☐ 試運転
☐ 最終検査終了・異常なし	
(株)IHI テクニック 廣瀬様の指示に基づく、代替器へ入替作業。	

お客様への伝言

作業日 20

2	0
---	---

 年

8

 月

2	4
---	---

 日

保形 サ一 ス形 態	守 態	1 守 契約	2 性 整 備	3 性 点 検	4 点 点 検	5 点 点 検	9 外 表	(摘要✓)	
	保 期	1 保 期 間	2 保 期	3 CM	医 療 機 器			区 分	特 管
業 分 作 区	業 分	00 製 品 販 売	10 納 入 設 置	11 現 地 調 査	20 定 期 点 検	30 性 能 点 検	40 点 点 検	50 ル	60 撤 去 移 設
	作 区	70 PR	72 取 扱 明 示	73 改 造	74 部 品 入 替	75 下 見	77 FC	80 ア フ ター	90 そ の 他

受付 月 日 時 分

到着時間 月 日 時 分

作業完了時刻 月 日 時 分

コ	下	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 × 8,000 円	8,000
3	派遣料	90K × 1 名 × 100 円	9,000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費	高運代	2,160
6			

サ ー ビ ス セ ン タ ー	埼玉SC	実 施 者	申村	責任技術者	検印	入力	納品書
	TEL						

取汲梁者（謂求先）

(株)エフエフエフ

(支店名)

(ご担当者)

(注文No.)

度瀬様

医療機器の修理・点検（医療機器修理業許可取得）・販売

M エムシーサービス株式会社
 〒387-0013 長野県千代田市小島3171-6
 TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074

札幌SC	長野SC	つくばSC	神奈川SC	大阪SC	福岡SC
札幌SC	松本SC	千葉SC	新潟SC	奈良SC	長崎SC
仙台SC	金沢SC	埼玉SC	岡山SC	広島SC	鹿児島SC
新潟SC	静岡SC	東京SC	京都SC	北九州SC	

M 洗浄・滅菌業務委託・医療機器等洗浄・滅菌センター
 〒386-0002 長野県上田市住吉280-B
 TEL 0268-27-2230 FAX 0268-27-2250

福祉用具レンタル・販売・住宅リフォーム

♡ CARE メディカルケア株式会社
 〒387-0013 長野県千代田市小島3172
 TEL 026-273-4115 FAX 026-273-4116

管理No. 825035

左記作業をおこないましたので、ご
検収下さい。

なお、不明な点がございましたら、
上欄の管理№にてお問い合わせ下さい。

料 金 内 訳

[illegible]

技術料等	19160
------	-------

15			
----	--	--	--

税別合計金額	19,160
--------	--------

消費税	1916
-----	------

ご請求金額 ¥	21,074
---------	--------

納品書 No.	
---------	--

B 实施者→取扱業者