

D 作業報告書

依頼先	梅村歯科医院 様		ご承認印
住所	千葉県印旛郡酒々井町甲2-16-6		
TEL	043-496-7774	室名	様
機種型式	BC-17	号機	運転回数
完	継続	有料	無料
製番	14060085 ✓		
取扱業者名	(株)エムシーサービス 様		
ご担当者	安田 様		

ご依頼内容・現象

代替器 入れ替え

原因

扉取手の不具合の為

処置

代替器 入れ替え作業
試運転

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

部位

作業日 20 16 年 10 月 17 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	(摘要✓)
サービス形態	1 保守期間	2 スト	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 コール
	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 1.5H× / 名×	7,500円	11,250
3	派遣料 / 名×	100円 X 52km	5,200
4	宿泊費 泊× 名×	円	
5	諸経費 有料道路		1,040
6	ヤマト送料		500

サービスセンター

千葉SC
TEL

実施者 小泉 佐藤

部署長	入力	検印	納品書
	小林	長川	久保

メモ

特記事項

①管理 No. 792357
 ②作業日 20 16/10/17
 ③Uコード 0434967774
 ④⑤機種コード 11-09
 ⑥製造 No. 14060085
 ⑦保守・サービス形態 9-2-90
 ⑧故障コード - -
 ⑨実施SC 80
 ⑩技術者 27
 ⑪同行・応援 29, ,
 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	17,990
⑮		
⑯	税別合計金額	17,990
B	消費税	1,439

ご請求金額 ¥ 19,429

納品書 No. 5856