

作業報告書

依頼者	上野歯科医院 様		ご承認印
住所	千葉県美浜区真砂4-17-5		
TEL	043-274-8871	署名	
機種型式	IC Clave	号機	運転回数
完了	継続	有料	無料
取扱業者名	(株)H/Aグリーフ 様	ご担当者	安田 様

ご依頼内容・現象

・修理完了品 入れ替え補助

原因

処置

・入れ替え作業補助

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	9 点検 (摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 保守料	3 CM	医療機器	区分	特 非 特 特
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
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 F見	77 FC
					80 アフター	90 点検

(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	1 H × 1 名 × 7,500円
3	派遣料	名 × 100 円 × 12km
4	宿泊費	泊 × 名 × 円
5	諸経費	
6		

サインセンター	千葉SC	実施者	佐藤	部署長	検印	入力	納品書
TEL	-				29.12.2		

メモ

特記事項

①管理 No. 799128

②作業日 20 17 12 20

③Uコード 0432748871

④⑤機種コード 11 - 73

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 9-2-90

⑧故障コード 99-999-9

⑨実施SC 80

⑩技術者 29

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-1-2

料 金 内 訳
⑬ A
部品代
⑭ B
技術料等
⑮
⑯
税別合計金額
消費税

ご請求金額 ¥ 9396

納品書 No. 8299