

作業報告書

依頼者様	フジマツ 歯科クリニック			様	ご承認印
住所	阿見町中央1-5-29				
TEL	029 869 8841	室名	1F	依頼	様
機種型式	ICW	号機		運転回数	回
完了	継続	有料	無料	製番	
取扱業者名	EHI シバウ		様	ご担当者	廣瀬 様

ご依頼内容・現象
信頼性向上対策完了に伴う入替

原因
X

処置
- ICW 設置、運転、代替器取外し
- EHI シバウ 廣瀬様 各部位チェック 立会い

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 16 年 9 月 13 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 点検外	(摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 入替	3 CM	医療機器			特 非 管 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 搬去移設
	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・性能点検	(見積書No.)	
2	技術料	1 H × 1 名 × 7500 円	7500
3	派遣料	40km × 1 名 × 100 円	4000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6			

サービスセンター	実 施 者
TEL 747 SC	下野

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.	780405
②作業日	20 16 9 13
③Uコード	02 9869 8441
④⑤機種コード	11 - 09
⑥製造 No.	
⑦保守・サービス形態	9-2-50
⑧故障コード	
⑨実施SC	76
⑩技術者	86
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	6-9-1-2

料 金 内 訳	
⑬ A	
部品代	6
⑭ B	
技術料等	11 500
⑮	
⑯	
⑰	
税別合計金額	11 500
⑱	
消費税	920
⑲	
ご請求金額 ¥	12 420
納 品 書 No.	4818