

D 作業報告書

依頼者	中村歯科医院 様		ご承認印
住所	千葉県袖ヶ浦市神郷 1-7-5		
TEL	0438-62-4849	電	様
機種型式	IC Clave	号機	回
完了	継続	有料	無料
製番	100091		
取扱業者名	HIアグリテック 様	ご担当者	廣瀬 様

ご依頼内容・現象

・オートフルブ修理補助作業

原因

処置

・オートフルブ圧カセンサ交換作業補助

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

部位

作業日 20 18 年 4 月 4 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 (摘要)

サービス形態 1 保守期間 2 保守 3 CM 医療機器 区分 特 非

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 60 撤去修理

70 PR 72 取扱説明 73 改造 74 部品納入 75 ド見 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

メモ

特記事項

①管理 No. 801464

②作業日 20 18 04 04

③Uコード 0408624849

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

⑨実施SC 80

⑩技術者 29

⑪同行・応援 72

⑫原因・処理 9 - 9 - 1 - 2

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 2.0 H ×	名 × 8,000 円	16,000
3	派遣料	名 × 100 円 × 56 km	5,600
4	宿泊費 泊 ×	名 × 円	
5	諸経費		
6	有料送		2,620

料 金 内 訳

⑬ A

部品代

⑭ B

技術料等 24,220

⑮

⑯

税別合計金額 24,220

⑰

消費税 1,927

ご請求金額 ¥ 26,157

納品書 No. 707

千葉SC 実施者 佐藤 大山

部署長 佐藤 検印 久保 入力 納品書 小林