

D 作業報告書

依頼者様	おおぞら歯科クリニック 様			ご承認印
住所	埼玉県千代田市稲沢区長沼原町731-17			
T E L	043-312-1051	室名		様
機種型式	BC-17	号機		回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株)TIIエプソン様		ご担当者	安田 様

ご依頼内容・現象

修理機入れ替え補助

原因

処置

BC-17 修理機入れ替え補助作業

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 部位
☐ 別紙添付 ☐ あり ☐ なし	

作業日 20 11 年 11 月 17 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	対象 (摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 ストット	3 CM	医療機器		特 非 特 非
作業区分	00 製品取扱い	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 下見	77 FC
						50 プル
						60 搬去移設
						80 アフター
						90 その他

(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・性能点検	(見積書No.)	
2	技術料	H × 名 × 7,500 円	7,500
3	派遣料	200 KY 1 名 × 100 円	20,000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費	高渡代	6,440
6			

サービス担当者 埼玉 SC 実施者 中村 (裕)

TEL - -

メモ

特記事項

①管理 No. 789398

②作業日 20 11 年 11 月 17 日

③Uコード 0433121051

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 9-2-510

⑧故障コード 99-999-9

⑨実施SC 84

⑩技術者 17

⑪同行・応援

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 33,940
⑮	
⑯	税別合計金額 33,940
⑰ B	消費税 2,715
ご請求金額 ￥ 36,655	
納品書 No. 7084	