

D 作業報告書

依頼者	千葉県循環器病センター 様			ご承認印
住所	千葉縣市原市鷗舞575			
TEL	0436-88-3111	署名	佐藤 光	依頼
機種	IC Clave		号機	運転回数
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株)HIAブリテック		ご担当者	安田 様

ご依頼内容・現象

代替器入れ替え補助

原因

処置

代替器入れ替え作業 - 式

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 18 年 12 月 28 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検	5 点検	9 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
	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時間で記入)

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	H × 1 名 × 8,000 円	8,000
3	派遣料	名 × 100 円 × 90km	9,000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6	有料道		1,240

サレセンター	千葉SC	実施者	佐藤	部署長	佐藤	検印	入力	納品書
TEL								

メモ

特記事項

①管理 No. 799124

②作業日 20 18 02 28

③Uコード 0436883111

④⑤機種コード 11 - 78

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 - - -

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 ¥ 19,699

納品書 No. 10184