

④ 作業報告書

登録種	ワカサギ 歯科医院				様	ご承認印	
住所	千葉県花見川区作新台 3-5-60						
TEL	043 257 2876	署名	IF		ご依頼	様	
機種 型式	WD-150			号機	運転 回数	回	
完了	継続	有料	無料	製番			
取扱業者名					ご担当者		
IHE マテリアル					様	小山 様	

ご依頼内容・現象

タツタパネル 不具合有のため 本洗濯完了後の
状況確認の依頼有

原因

多410礼遷 反成か悪。

処置

訪問に2. タッチパネル 操作確認実施
正常作動のため IHエグジテック 小山 様へ
報告後、退室。

最終確認チェック

☐ 漏れ	☐ 行程異常	☐ 異音・異臭	☐ 安全装置動作
☐ 締結	☐ 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

1	8
---	---

 年

4

 月

1	7
---	---

 日

保形 サース形態	守態	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	9 特別点検	(摘要✓)	
	サース形態	1 保守期間	2 スキット	3 CM	医療機器			特 督	非特 督
作 業 区 分	業 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 点検	60 撤去移設
		70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 FC	80 アワー	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

品 目	交換部品・機材名称	数量	単 価	金 額
-----	-----------	----	-----	-----

[illegible]

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No.)	
2	技術料	1 H× / 名× 8000 円	8000
3	派遣料	200km× / 名× / 100 円	20000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6	高圧料金	2526×2	5052

サービスマン	7<18 SC TEL - -	実施者 大玉	都署長 藤田 30.4.24	検印 長川 30.4.25 原	入力 久保	納品書 小松
--------	--------------------	-----------	----------------------	--------------------------	----------	-----------

メモ

特記事項

①管理 No. 802772

②作業日 20 / 8 / 04

③Uコード 0432572870

④⑤機種コード 11 - 72

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 作業区分 ①-②-⑤

⑧故障コード 42-329-8

⑨实施SC 76

⑩技術者 86

⑪同行・応援			
--------	--	--	--

⑫原因·处理 9-9-1-2

料 金 内 訳

⑬ A

部品代

⑭ B	33040
技術料等	

15			
----	--	--	--

⑩ 33040

税別合計金額	大 10,052
--------	----------

消費税	2643
-----	------

ご請求金額 ￥ 35,100

納品書 No.	677
---------	-----