

D 作業報告書

依頼者	ワカスギ歯科クリニック様			ご承認印	
住所	千葉県千葉市花見川区新台5-27-20			TEL	043-257-2870
機種型式	WD-150	号機	運転回数	回	
先	継続	有料	無料	製番	
取扱業者名	(株)エムシーサービス様			ご担当者	廣瀬様

ご依頼内容・現象	代替機 入れ替え
原因	
処置	代替機 入れ替え 設置 動作確認

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	牌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 18 年 4 月 20 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 対象外
サービス形態	1 保守期間	2 保守料	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・性検・	(見積書No.)	
2	技術料	1 H × 1 名 × 8,000円	8,000
3	派遣料	1 名 × 100円 × 9km	900
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6			

サービス	千葉SC	実施者	小泉
TEL	-		

部署長	検印	入力	納品書

メモ

特記事項

①管理No.	803759
②作業日	20 18 04 20
③Uコード	043 257 2870
④⑤機種コード	11 - 72
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	80
⑩技術者	27
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	1-9-1-2

料 金 内 訳	
⑬ A	
部品代	
⑭ B	
技術料等	8 900
⑮	
⑯	
税別合計金額	8 900
消費税	712
ご請求金額 ¥	9,612

納品書No.	703
--------	-----