

D 作業報告書

依頼者様	梅村歯科医院様		ご承認印
住所	千葉県千葉市中央区2-15-6		
TEL	043-496-7774	室名	様
機種型式	BC17	号機	回
完了	継続	有料	無料
取扱業者名	(株)HIAグループ様		
ご担当者	廣瀬様		

ご依頼内容・現象	オートフルブ入れ替え
原因	
処置	オートフルブ入れ替え作業補助

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	庫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 2018年8月7日

保守形態	1 保守契約 ☐ 2 性能点検 ☒ 3 点検整備 ☐ 4 点検整備 ☐ 5 点検 ☐ 9 封入 (摘要)
サービス形態	1 保守期間 ☐ 2 CM ☒ 3 医療機器 ☐ 4 区分 ☐ 5 特 ☐ 6 非特 ☐ 7 符 ☐ 8 符 ☐ 9 符 ☐ 10 符 ☐ 11 符 ☐ 12 符 ☐ 13 符 ☐ 14 符 ☐ 15 符 ☐ 16 符 ☐ 17 符 ☐ 18 符 ☐ 19 符 ☐ 20 符 ☐ 21 符 ☐ 22 符 ☐ 23 符 ☐ 24 符 ☐ 25 符 ☐ 26 符 ☐ 27 符 ☐ 28 符 ☐ 29 符 ☐ 30 符 ☐ 31 符 ☐ 32 符 ☐ 33 符 ☐ 34 符 ☐ 35 符 ☐ 36 符 ☐ 37 符 ☐ 38 符 ☐ 39 符 ☐ 40 符 ☐ 41 符 ☐ 42 符 ☐ 43 符 ☐ 44 符 ☐ 45 符 ☐ 46 符 ☐ 47 符 ☐ 48 符 ☐ 49 符 ☐ 50 符 ☐ 51 符 ☐ 52 符 ☐ 53 符 ☐ 54 符 ☐ 55 符 ☐ 56 符 ☐ 57 符 ☐ 58 符 ☐ 59 符 ☐ 60 符 ☐ 61 符 ☐ 62 符 ☐ 63 符 ☐ 64 符 ☐ 65 符 ☐ 66 符 ☐ 67 符 ☐ 68 符 ☐ 69 符 ☐ 70 符 ☐ 71 符 ☐ 72 符 ☐ 73 符 ☐ 74 符 ☐ 75 符 ☐ 76 符 ☐ 77 符 ☐ 78 符 ☐ 79 符 ☐ 80 符 ☐ 81 符 ☐ 82 符 ☐ 83 符 ☐ 84 符 ☐ 85 符 ☐ 86 符 ☐ 87 符 ☐ 88 符 ☐ 89 符 ☐ 90 符 ☐ 91 符 ☐ 92 符 ☐ 93 符 ☐ 94 符 ☐ 95 符 ☐ 96 符 ☐ 97 符 ☐ 98 符 ☐ 99 符 ☐ 100 符

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 × 名 × 円	8,000
3	派遣料	名 × 100 円 × 52km	5,200
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6			1,040

依頼者	千葉SC	実施者	佐藤
TEL	-		

部署長	検印	入力	納品書
	長川 30.8.1 原	久保	小池

メモ
待記事項

①管理 No.	805259
②作業日	20180807
③Uコード	0434967774
④⑤機種コード	11 - 71
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	
⑬A	
部品代	
⑭B	
技術料等	14,240
⑮	
⑯	
税別合計金額	14,240
消費税	1,139
ご請求金額	15,379
納品書 No.	4146

エムシーサービス株式会社 〒387-0013 千葉県千曲市小島3171-5 TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074 お問い合わせは右上の管理No.にてお願いします。

D 実施者→経理→請求