

D 作業報告書

お名前	オリブ歯科		様	ご承認印
住所	横浜市内区通町 4-118			
TEL	045 654 7407	署名		様
機種型式	IHLシバウ IC IC clare	号機	120177	回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	IHLシバウ	様	ご担当者	中澤 様

ご依頼内容・現象

装置入替のご依頼

原因

処置

装置入替.

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 16 年 10 月 20 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	9 対象外	(摘要✓)
サービス形態	1 保守期間	2 スポット	3 CM	医療機器		区分	特 非 管 特
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	50 コール
	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× 7,500 円	7,500
3	派遣料	50km× 100 名× 円	5,000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費	融早料金	800
6			

サ ビ ン セ ン タ ー	神奈川	実 施 者	磐下
TEL	-		

部署長	入力	検印	納品書
	小林	長川原	久保

特記事項

①管理 No. 787245
 ②作業日 20 16 10 20
 ③Uコード 0456547407
 ④⑤機種コード 11 - 09
 ⑥製造 No. 1010177
 ⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 10
 ⑧故障コード 010 - 999 - 9
 ⑨実施 SC 83
 ⑩技術者 87
 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 13,300
 ⑮

⑯
 税別合計金額 13,300
 ⑰
 消費税 1,064

ご請求金額 ¥ 14,364

納品書 No. 6047