

D 作業報告書

依頼先 LIFE 鎌倉 DENTAL OFFICE 様	ご承認印
住所 鎌倉市 御成町 4-15	半時
TEL 0467-38-8241	室名
機種 型式 BC-17	号機
完了	継続
有料	無料
製番	13100056
取扱業者名 (株)エムシーサービス	ご担当者 安田 様

ご依頼内容・現象 修理完了機の入替え作業
原因
処置 貸出機 → 修理完了機への 入れ替え作業 デンタルモード試運転OK

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 17 年 9 月 5 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 点検	4 整備	5 点検	6 点検 (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
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 72	81 73	82 74	83 75	84 77	85 80
	86 81	87 82	88 83	89 84	90 85	91 86

(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

メモ

MS-17-829-Y2

特記事項

①管理 No. 783959
 ②作業日 20 17 09 05
 ③Uコード 0467388241
 ④⑤機種コード 11 - 71
 ⑥製造 No. 13100056
 ⑦保守・サービス形態 作業区分 9-2-50
 ⑧故障コード 99-999-9
 ⑨実施 SC 83
 ⑩技術者 32
 ⑪同行・応援 04, ,
 ⑫原因・処理 9-9-1-2

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	2 H × 2 名 × 7,500 円	30,000
3	派遣料	50km 2 名 × 1,000 円	8,000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6	駐車場代		800

サインセンター	神奈川 SC	実施者	金子 福島
部署長	入力	検印	納品書
福島	久保	久保	久保
TEL - -			

料金内訳

⑬ A	部品代	0
⑭ B	技術料等	38,800
⑮		0

⑯	税別合計金額	38,800
---	--------	--------

⑰ B	消費税	3,104
-----	-----	-------

ご請求金額 ¥ 41,904

納品書 No. 5126

エムシーサービス株式会社 〒387-0013長野県千曲市小島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