

D 作業報告書

依頼先	あい歯科医院 様			ご承認印	[印]	
住所	神奈川県横浜市中区 3-12-15			TEL	045-23-0117	
機種	ICW			機種	ICW	
完	継続	有料	無料	製	100020	
取扱業者名	エムシーサービス 様			ご担当者	藤瀬 様	

ご依頼内容・現象	入替作業の補助	
原因	エラー1. 漏洩検知、 内部水漏れの恐れ	
処置	入替作業の補助	

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	隣の機器のコンディション
メーカー	メーカー
機種	機種
☐ 異常なし ☐ 警報・Er	☐ 異常あり ☐ 劣化あり
☐ 破損あり	部位
☐ 別紙添付 ☐ あり ☐ なし	

作業日 20 18 年 4 月 13 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 点検外	(摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 保守	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	50 撤去
	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時間制で記入)

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・性能	(見積書No.)	
2	技術料	2 H × / 名 × 8000 円	16000
3	派遣料	40 Km 名 × 100 円	4000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6	駐車場代	600	600

サレシヤ	部	検	入	納
神奈川SC	部長	印	力	品書
TEL 046-441-1800	福島	30.4.17	久保	林
実施者				

メモ

特記事項

①管理 No.	800130
②作業日	20 18 年 4 月 13 日
③Uコード	0466230999
④⑤機種コード	11 - 78
⑥製造 No.	100020
⑦保守・サービス形態	9 - 2 - 50
⑧故障コード	92 - 999 - 9
⑨実施SC	83
⑩技術者	50
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	7 - 7 - 1 - 2

料金内訳

⑬A	部品代	0
----	-----	---

A ⑭B	技術料等	20600
------	------	-------

⑮		0
---	--	---

⑯	税別合計金額	20600
---	--------	-------

B	消費税	1648
---	-----	------

ご請求金額 ¥	22248
---------	-------

納品書 No.	285
---------	-----