

D 作業報告書

お得意様	スリーブ歯科 様		ご承認印
住所	神奈川県横浜市南区通町4-18		
TEL	045 654 7407	室名	様
機種型式	IC clave	号機	回
完了	継続	有料	無料
製番	100067	ご担当者	小野 様
取扱業者名	IHIシバウラ 様		

ご依頼内容・現象
装置入替の依頼
原因
処置
装置デモ機に入替

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
☐ 別紙添付 ☐ あり ☐ なし	

作業日 20 16 年 10 月 6 日

保守形態	1 保守契約	2 点検整備	3 点検整備	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	時	非時
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	256m 毎 × 100 円	2,500
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費	駐車場	400
6			

サ ビ ス セン タ ー	神奈川県	実施者	塚下
TEL	-		

メモ

依頼票 No.
MS-16-1005-0

特記事項

①管理 No. 787232
②作業日 20 16 10 06
③Uコード 0456547407
④⑤機種コード 11 - 09
⑥製造 No. 100067
⑦保守・サービス形態 9-2-50
作業区分
⑧故障コード 00-999-9
⑨実施SC 83
⑩技術者 87
⑪同行・応援
⑫原因・処理 6-9-1-2

料 金 内 訳

⑬ A	部品代	0
⑭ B	技術料等	10,400
⑮		

⑯	税別合計金額	10,400
B	消費税	832

ご請求金額 ¥ 11,232

納品書 No. 5661