

D 作業報告書

お名前	たいよう歯科クリニック様			ご承認印
住所	大和市下鶴間 2777-5-6			
TEL	046-278-4618	署名		様
機種型式	IC clare	号機	運転回数	回
完了	継続	有料	無料	製番 100/45
取扱業者名	(株)IHエシバウラ様		ご担当者	廣瀬様

ご依頼内容・現象
IC C 入れ替え作業
原因
処置
貸出機から NO. 100/45 へ入れ替え作業。試運転立ち合い

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 17 年 7 月 20 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 性能点検	5 点検	9 (摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 CM	3 医療機器	4 区分	5 特管	6 非特管
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 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・性検・	(見積書No.)	
2	技術料	1 H × 1 名 × 7,500 円	7,500
3	派遣料	6 km 台 × 100 円	600
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6			

サ ン プ ル	神奈川 SC	実 施 者	金子
TEL	- -		

メモ
MS-17-7-19-14
特記事項

①管理 No.	783911
②作業日	20 17 07 20
③Uコード	0462784618
④⑤機種コード	11 - 09
⑥製造 No.	100/45
⑦保守・サービス形態	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	
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	8100
⑮		0

⑯	税別合計金額	8100
B	消費税	648

ご請求金額	8748
-------	------

納品書 No.	3769
---------	------