

④ 作業報告書

お振込 口座	片瀬 藤田デンタルクリニック 様				ご承認印	
住所	藤沢市片瀬 4-10-17					
TEL	0466-22-4880	署名		ご依頼	様	
機種 型式	IC C		号機	運転 回数	回	
元	継続	有料	無料	製 番	100244	
取扱業者名 (株)EHI アグリテック				様	ご担当者 片瀬 様	

ご依頼内容・現象 ICC 修理完了機 の入れ替え作業
原因
処置 貸出機から修理完了機への 入れ替え作業

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	☐ 静噪・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
部位		

作業日 20 年 月 日

保形 守態	1 保守 契約	2 検査 整備	3 検査 点検	4 検査 点検	5 点検	9 検査 点検	(摘要✓)	
	1 保守 期間	2 検査 整備	3 CM	医療 機器	3	区分		特 許 非特 許
サ一 ス形 態	1 保守 期間	2 検査 整備	3 CM	医療 機器	3	区分	特 許 非特 許	
	1 保守 期間	2 検査 整備	3 CM	医療 機器	3	区分	特 許 非特 許	
作 業 区 分	60 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 点検 点検	60 撤去 搬移
	70 PR	72 取扱 説明	73 改造	74 部品 納入	75 下見	77 FC	80 アー 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	一	下	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 1.5 H× 1 名× 7,500円	11,250
3	派遣料 40km 名× 100円	4,000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	
6	駐車場代	600

サレシセンター 神奈川SC TEL - - 実施者 金子

メモ	
特記事項	

①管理 No. 783634

②作業日 20 17/11/24

③Uコード 0466224880

④⑤機種コード 11 - 73

⑥製造 No. 100244

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

⑫原因・処理 9 - 9 - 1 - 2

料 金 内 訳

部品代			
-----	--	--	--

技術料等	15850
------	-------

15				
----	--	--	--	--

税別合計金額	15850
--------	-------

消費税	1268
-----	------

ご請求金額 ¥	17118
---------	-------

納品書 No.	7405
---------	------