

D 作業報告書

依頼 住所	定伏齒科 様		ご承認印
TEL	0466-22-4880	室名	様
機種 型式	ICW	号機	運転 回数
完	継続	有料	無料
製番	100095		
取扱業者名	IHエアクリティク 様		
ご担当者	安田 様		

作業日 20 18 年 3 月 9 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	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 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	50 撤去 移設
	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

メモ

特記事項

①管理 No.	783716
②作業日	20 18 03 09
③Uコード	0466224880
④⑤機種コード	11 - 74
⑥製造 No.	100095
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	50
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	9-9-1-2

ご依頼内容・現象

修理機の返却補助

原因

処置

修理機の返却補助

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

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

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	/ H × / 名 × 8,000 円	8,000
3	派遣料	140 Km 名 × / 100 円	14,000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6	有料道路代	5560	5,560

サイン 担当者	神奈川SC	実施 者	馬貴
TEL	046-401-1200		

部署長	入力	検印	納品書
福島	小林		久保

料 金 内 訳

⑬A	部品代	0
⑭B	技術料等	25,560
⑮		0
⑯	税別合計金額	25,560
⑰B	消費税	2,044

ご請求金額 ¥	27,604
---------	--------

納 品 書 No.	10818
-----------	-------