

④ 作業報告書

得着線	あーえ 歯科医院			様	ご承認印
住所	川崎市幸区下平間313				志村
TEL	044-856-4618	署名	2F		
機種名	(WD/50) マイナス・フェイス	メー	IHI 3グリフ7		
型式	WD/50	(号機)	製番	14070111	
完了	継続	有料	無料	進取回数	2365

ご依頼内容・現象

DPI キューブ交換

(ご依頼者様)

原因
DPI 劣化の為

処置

☒ 部品交換 (右記部品一覧を参照して下さい)

☐ 各部増締め ☐ 分解・再セットアップ ☒ 各部清掃

☐ グリスアップ ☒ 動作確認 ☐ 設定・プログラムの確認

☐ 点検表に基づく点検整備 (別紙点検表を参照して下さい)

☐ 性能検査立ち会い ☐ 試運転 ☐ 最終検査終了・異常なし

DP1 組立交換

各部動作確認

漏水確認 OK

お客様への伝言

作業日 20

1	8
---	---

 年

1	2
---	---

 月

1	8
---	---

 日

保形 守態	1 保守 契約	2 性検 整備	3 性検 点検	4 点検 整備	5 点検	9 対象 外	(摘要✓)	
	1 保守 期間	2 保守 人	3 CM	医療 機器		区分	特 管	非特 管
サービ ス形態	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 点検	60 搬入 移設
	70 PR	72 説明	73 改造	74 部品 納入	75 下見	77 FC	80 アフ ター	90 その他

受 付 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
---	---	---	-----------	----	-----	-----

[illegible]

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No.	)	
2	技術料	/ H×	/ 名×	8,000 円
3	派遣料	70km	名×	円
4	宿泊費	泊×	名×	円
5	諸経費			3,000
6	有料道路代・自転車料金			1,620

サービスセンター	神奈川SC	実施者	金子
	TEL		

責任技術者	検印	入力	納品書
			

取扱業者（請求先）

IEI 37リテ, 7

(支店名)

(ご担当者)

(注文No.)

待記事項

①管理 No. 810993

②作業日 20 18/2/4

③Uコード 0448564618

④⑤機種コード 11 - 72

⑥製造 No. 11070111

⑦保守・サービス形態 作業区分 9-2-50

⑧故障コード 25-126-1

⑨実施SC 83

⑩技術者 32

⑪同行・応援

⑫原因·处理 1-9-1-2

料 金 内 訳

⑬ A

-A	部品代	2800
----	-----	------

⑭ B

技術料等	19620
------	-------

⑮

⑩

税別合計金額	22,420
--------	--------

消費税	1793
-----	------

ご請求金額 ￥	24,213
---------	--------

納品書 No.	8109
---------	------