

作業報告書

M エムシーサービス株式会社

請求先用

管理No.	4279	作業日/納入日	2021/08/30(月)	ご依頼日/受付				
お得意様	MAデンタルクリニック 様			ご依頼者	様			
住所	神奈川県横須賀市平成町2-10-2平成町ビル1階			室名	1階			
TEL	046-884-8123			保守契約				
実施センター	神奈川SC	TEL	046-401-1800	作業者	當間愉緯			
同行		同行		同行				
メーカー	IHI物流産業システム	型式	WD-150 -					
機種名	ウォッシャー・デイスインフェクター	医療機器区分	非該当	特定保守	非該当			
作業区分	据付	製造番号	13100039	運転回数	500 回			
完了・継続	<u>完了</u> 継続	有料・無料	<u>有料</u> 無料					
請求先	株式会社IHI物流産業システム 環境ソリューションBU			注文No.				
支店名		ご担当者	斉藤 様	見積No				
連絡事項								
ご依頼内容・現象	修理完了機の設置に伴う代替機の回収作業		原因					
エラーNo・コード								
処置	☐ 部品交換 ☒ 各部増締 代替機取り外し搬出 ☐ 各部清掃 ☐ グリスアップ 修理完了機搬入設置 ☒ 動作確認 ☒ 設定・PG確認 試運転90℃5分乾燥・仕上げコース実施 ☐ 点検表に基づく点検整備 (別紙点検表参照) ☒ 試運転 ☒ 異常なし エラー8再現なし 漏れ確認OK							
交換部品	部品コード	交換部品	数量	単価	金額	備考	請求先備考	
作業費用	技術料	平日	2.5 H X	1 名 X 8,500 円 =	21,250 円	部品合計	円	
	派遣料	1.0 名 X	100 円 X	90 km X	1 回 =	9,000 円	作業合計	53,010 円
	宿泊費		泊 X	名 X	円 =			円
	諸経費							円
	入れ替え作業後水漏れ・動作確認		8,500 X 2.5		21,250 円	税別合計金額	53,010 円	
	駐車料金				550 円	消費税(10%)	5,301 円	
	有料道路代				960 円	ご請求額	58,311 円	
合計								
お客様への伝言								

作業者	お客様サイン	責任技術者	検印	納品書
當間	青木	金子	長川原	久保

納品書No.
4724