

D 作業報告書

依頼者	北田歯科医院		様	ご承認印
住所	長野県諏訪市			(印)
TEL	0266-52-0177	室名		
機種名	IC Washer		メーカー	
型式	(号機)		製番	100059
完了	継続	有料	無料	延滞回数 1082

ご依頼内容・現象

保守点検

(ご依頼者 様)

原因

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 ☐ 分厚・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

お客様への伝言

作業日 20 10 年 10 月 19 日

保守形態

1 保守契約	2 検点整備	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	9 対象外
--------	--------	--------	--------	------	-------

(摘要)

サービス形態

1 保守期間	2 保守日	3 CM	医療機器	区分	特管	非特管
--------	-------	------	------	----	----	-----

作業区分

40 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 コール	60 撤去移設
70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 PC	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
	JPA 子機	2台		交換品
	トリアックス (上下)	1式		11
	7177 7107-	1		11
	HFA 7107-	1		11

1	基本・据付・点検・性検 (見積書No.)	
2	技術料 3 H × 1 名 × 8000円	24000
3	派遣料 50km × 2 = 100km 名 × 100 円	10000
4	宿泊費 泊 × 名 × 円	
5	諸経費 高専 1120円 × 2	2240
6		

サービスセンター

TEL 松本

実施者 真田

責任技術者

検印

入力

納品書

取扱業者 (請求先)

(株) IHI アフター

(支店名)

(ご担当者)

山本 様

(注文No.)

特記事項

①管理 No. 811160

②作業日 20 10 年 10 月 19 日

③Uコード 0266520177

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No. 100059

⑦保守・サービス形態 4-2-20

⑧故障コード 01-999-1

⑨実施SC 60

⑩技術者 26

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-1-1

料金内訳

⑬ A

部品代 0

⑭ B

技術料等 36240

⑮

⑯

⑰ 見積合計金額 36240

⑱

消費税 2899

ご請求金額 ¥ 39139

納品書 No. 6485