

D 作業報告書

得意様	上林 歯科			様	ご承認印
住所	静岡県浜松市浜北小松1247				
TEL	053-584-1182	室名		依頼	様
機種型式	IC clave (オート1-7)	号機		運転回数	回
完了	継続	有料	無料	製番	100010
取扱業者名	(株)IHサービス		様	ご担当者	安田 様

ご依頼内容・現象

給水7-7の5水が溢れ電源が入らない。

原因

処置

・現地修理不能より為代替器と交換
(R-17)

・修理品引取り

・代替器試運転

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

隣機のコンディション

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

印刷紙添付 ☒ あり ☐ なし

作業日 20 16 年 6 月 28 日

保守形態

1 保守契約	2 性能点検	3 点検	4 点検	5 点検	9/ 点検
--------	--------	------	------	------	-------

(摘要)

サービス形態

1 保守期間	2 スキット	3 CM	医療機器	区分	特	非特
--------	--------	------	------	----	---	----

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 ル	60 撤去修設
70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品組入	75 下見	77 PC	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

コード	交換部品・機材名称	数量	単価	金額

1	基本・据付・点検・性能点検	(見積書No.)	
2	技術料	1 H × 2 名 × 7500 円	12000
3	派遣料	全250km 1 名 × 100 円	25000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6	解体費		6120

サービスセンター

TEL 026-66-1679

実施者

野田 新津

メモ

特記事項

①管理 No. 776987

②作業日 20 16 06 28

③Uコード 0535841182

④⑤機種コード 17 - 09

⑥製造 No. 100010

⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 50

⑧故障コード 10 - 919 - 9

⑨実施SC 63

⑩技術者 42

⑪同行・応援 63

⑫原因・処理 9 - 9 - 1 - 3

料金内訳

⑬A

部品代 0

⑭B

技術料等 43 120

⑮

⑯

税別合計金額 43 120

B

消費税 3 449

ご請求金額 46 569

納品書 No. 2465

部署長

入力

校印

納品書

長谷川 小林 斎藤 久保