

D 作業報告書

依頼者様	上林歯科 様			ご承認印
住所	静岡県浜松市浜北区小松1287			
TEL	053-588-1182	室名		ご依頼 様
機種型式	IC slave (オ-17L-7)		号機	100010
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株)IHIサービス 様		ご担当者	中村 様

ご依頼内容・現象

装置入本等依頼

原因

処置

・修理品引き取り

・代替器設置

・テスト運転

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

隣り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

作業日 20 16 年 9 月 16 日

保守形態

1 保守契約 ☐ 2 性能整備 ☐ 3 作検点検 ☐ 4 点検整備 ☐ 5 点検 ☐ 9 点検外 (摘要√)

サービス形態

1 保守期間 ☐ 2 ストップ ☒ 3 CM ☐ 医療機器 ☐ 区分 特 非特管 管 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 コス ☒ 60 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時刻で記入)

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・ (見積書No.)	
2	技術料 1日× 1名× 7500円	7500
3	派遣料 往250km× 1名× 100円	25000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	
6	送料道路	6120

サービスセンター

名古屋SC

TEL 052-66-1675

実施者 高津

メモ

特記事項

①管理No 786853√

②作業日 20 16 09 16

③Uコード 0535 87 11 82

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造No 100010

⑦保守・サービス形態 2 - 2 - 50

⑧故障コード 99 - 999 - 9

⑨実施SC 63

⑩技術者 42

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9 - 9 - 1 - 2

料金内訳

⑬A

部品代 0

⑭B

技術料等 38620

⑮

⑯

税別合計金額 38620

⑰B

消費税 3089

ご請求金額 ¥ 41709

納品書No 5125