

作業報告書

依頼者	上林歯科			様	ご承認印
住所	静岡県浜松市				
TEL	053-584-1182	室名		ご依頼	様
機種型式	IC clare		号機	運回回数	回
☒ 完了 ☐ 継続 ☐ 有料 ☐ 無料 ☐ 製番					
取扱業者名	(株)エムシーサービス		様	ご担当者	様

ご依頼内容・現象
X-カ-板の代品入替依頼 (エラ 22. 23. 29)
原因
処置
・代品 5枚上付 ・代品 設置 ・リスト

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	隣の機種のコンディション メーカー 機種 ☐ 異常なし ☐ 警報・Br ☐ 濡れあり ☐ 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 18 年 3 月 2 日

保守形態	1 保守契約	2 性能検出	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	6 点検 (摘要✓)
サービス形態	1 保守契約	2 スポット	3 CM	医療機器	区分	待管 非常管
作業区分	40 製品点検	41 納入設置	42 現場調整	43 定期点検	44 性能点検	45 点検
	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	81 その他

(240分以内で記入)

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・性能検 (見積書No.)	
2	技術料 1 H× 2 名× 5000 円/5000 (入替費)	15000
3	派遣料 250k × 2 名× 100 円	40000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費 無し	
6	有料通送	6120

部署長	検印	入力	納品書
署名	30.3.2	小森	久保
TEL	-	-	

部署長	検印	入力	納品書
署名	30.3.2	小森	久保
TEL	-	-	

メモ

X-カ-板 3枚 済みの為
サ-ビス

待記事項

①管理 No. 795404

②作業日 20 18 03 02

③Uコード 053 584 1182

④⑤機種コード 111 - 713

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 作業区分 9-2-50

⑧故障コード 99-999-9

⑨実施SC 67

⑩技術者 65

⑪同行・応援 42

⑫原因・処理 9-9-1-2

料金内訳	
⑬A	部品代
⑭B	技術料等 61 120
⑮	
⑯	税別合計金額 61 120
B	消費税 4 889
ご請求金額 ¥ 66 009	
納品書 No. 10393	