

D 作業報告書

依頼者 小林歯科医院	様	ご承認印
住所 静岡県榛原郡川根本町上長尾831		
TEL 0547-56-1815	署名	依頼
機種 Ic clave	号機	運転回数
完了	継続	有料
無料	製番	100429
取扱業者名 (株)THL371元ワ	様	ご担当者 松下 様

ご依頼内容・現象
— 納入設置 —

原因

処置
納入設置 (株)そり静岡 池田様 同行
試運転立会い動作テスト
各部漏れチェック。ユーザへ取扱説明。
BDテスト実施 良好。

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
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 20 19 年 08 月 27 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	9 対象外
サービス形態	1 保守期間	2 スポット	3 CM	医療機器	区分	特管 非特管
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
	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時制で記入)

受付時間 月 日 時 分

出発時間 月 日 時 分

到着時間 08 月 27 日 11 時 45 分

作業完了時刻 08 月 27 日 13 時 30 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.)	20000
2	技術料	H× 名× 円	
3	派遣料	156.2km×100 名× 円	15620
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6			

サービス担当者 静岡%	実施者 河野
TEL - -	

メモ

特記事項

①管理 No. 789916

②作業日 20 19 08 27

③Uコード 0547561815

④⑤機種コード 11 - 73

⑥製造 No. 100429

⑦保守・サービス形態 9-2-10

⑧故障コード 00 - -

⑨実施SC 62

⑩技術者 79

⑪同行・応援

⑫原因・処理

料金内訳	
⑬A	部品代
⑭B	技術料等 35620
⑮	
⑯	税別合計金額 35620
⑰B	消費税 2849
ご請求金額 ¥ 38469	
納品書 No. 4717	