

D 作業報告書

お客様 様	はるのり 薬科				ご承認印
住所	愛知県東海市高瀬須賀5丁目2番地				加古
TEL	0562-39-4150	室名		依頼	様
機種 型式	BC-17(オートクループ)		号機	運転 回数	回
完了	継続	有料	無料	製 番	
取扱業者名 (株)IHエスピー			ご担当者 中澤 様		

ご依頼内容・現象

エラー31が出る。

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

図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

部位

作業日 20 16 年 11 月 22 日

保守 形態	1 保守 契約	2 性能 点検	3 性能 点検	4 性能 点検	5 点検	9 点検 外	(摘要)
サービス 形態	1 保守 期間	2 スター ター	3 CM	医療 機器			特 管 非 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 ス ル
	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 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・搬付・点検・性能・	(見積書No)	
2	技術料	1 H × 1 名 × 7500円	7500
3	派遣料	往復 × 2 名 × 100 円	12800
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6	有料道路		2260

サイン
センター

名古屋SC

TEL 0587 66-1617

実施
者

水野
知博

メモ

特記事項

①管理 No. V 791226 ✓

②作業日 20 16 11 22

③Uコード 0562394180

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 50

⑧故障コード 32 - 999 - 9

⑨実施SC 63

⑩技術者 42

⑪同行・応援 41, ,

⑫原因・処理 9 - 9 - 1 - 3

料 金 内 訳

⑬A

部品代 0

⑭B

技術料等 22 560

⑮

⑯

税別合計金額 22 560

B

消費税 1 808

ご請求金額 ¥ 24 368

納 品 書 No. 7093