

D 作業報告書

取得登録	月星齒科クリニック様			ご承認印
住所	愛知県海部郡豊田町			(印)
TEL	0567-93-6666	室名		様
機種型式	BC-17 (H17L P)	号機	運搬回数	回
完	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株) IHIバウラ		ご担当者	安田 様

作業日 20 16 年 11 月 22 日

保守形態	1 保守契約	2 性能整備	3 点検点検	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 保守内容	3 CM	医療機器		区分	特 非 特 非
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 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

メモ

①管理 No. 7911-75 ✓

②作業日 20 16 11 22

③Uコード 0567956666

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No. 18090127

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 50-299-9

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

(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

特記事項

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52km×2名×100円	8320
4	宿泊費	泊×名×円	
5	諸経費		
6	経路		2260

サービスセンター

TEL 053-66-1071

実施者 水野 高津

部署長 入力 検印 納品書

小林 長川 久保

料金内訳

⑬A 部品代 0

⑭B 技術料等 18080

⑮

⑯ 税別合計金額 18080

⑰ 消費税 1446

ご請求金額 ¥ 19526

納品書 No. 7094

ご依頼内容・現象

ドアが開かなくなる

原因

処置

- ・メ・カー様にて修理対応
- ・代替器引き取り
- ・修理完了器設置

最終確認チェック

☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし

☐ 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

降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