

④ 作業報告書

指導者様	むつデンタルクリニック 様				ご承認印
住所	大府市松山西3-17-1				
TEL	0562-45-4848	室名		依頼	様
機種型式	IC クラブ		号機	運転回数	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
E28
原因
処置
・クリニック様分引き取り
・代替器設置

最終確認チェック	☐ 漏れ ☐ 行程異常 ☐ 異音・異臭 ☐ 安全装置動作 ☐ 他様 ☐ プログラム設定 ☐ 試運転 ☐ 最終検査終了
お客様への伝言	機種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 17 年 2 月 3 日

保形	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検	5 点検	9 点検	(摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 保守料	3 CM	医療機器			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

(24時間制で記入)

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・据付・点検・検校	(見積書No.)	
2	技術料	1 日 × 1 名 × 7500 円	7500
3	派遣料	往 70 km × 1.6 名 × 100 円	11200
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6	有料道路		2260

サービスセンター	名 姓	実施者
TEL	-	-

メモ

特記事項

①管理 No. 791468

②作業日 20 17 02 03

③Uコード 0582454848

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 83

⑪同行・応援 65, ,

⑫原因・処理 9 - 9 - 1 - 2

料 金 内 訳	
⑬ A	部品代 0
⑭ B	技術料等 20960
⑮	
⑯	税別合計金額 20960
⑰ B	消費税 1676
ご請求金額 ¥ 22636	
納品書 No. 9245	