

作業報告書

依頼者 おもて薬科口腔外科クリニック様	ご承認印 HF	
住所 山梨県高山市岡町1025		
TEL 0577-72-5255	室名	依頼者様
機種型式 BC-17 (ホトク(フ))	号機	巡回回数
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 安田様

ご依頼内容・現象
原因
処置 ・修理品引き取り ・代わり器設置 ・動作確認

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	歯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
☐ 印刷部付 ☐ あり ☐ なし	

作業日 20 17 年 1 月 31 日

保守状態	1 保守契約	2 検査機	3 検査機	4 検査機	5 点検	9 対象外	(摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 保守料	3 CM	医療機器	区分	特許	非特許
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 コン
	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
							83 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・検査・	(見積書No.)	
2	技術料	1日× / 名× 7500 円	7500
3	派遣料	往3000ト×1 名× 1000 円	30000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6	前払金		6020

サインセンタ	名古屋SC	実施者	高橋
TEL	026-66-1671		

メモ

特記事項

①管理 No. 791401 ✓
 ②作業日 20 17 01 31
 ③Uコード 05777725205
 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 99-999-9
 ⑨実施SC 63
 ⑩技術者 42
 ⑪同行・応援
 ⑫原因・処理 9-9-1-2

料金内訳	
⑬A	部品代 0
⑭B	技術料等 43520
⑮	
⑯	個別合計金額 43520
⑰B	消費税 3781
ご請求金額 ¥ 47001	
納品書 No. 9246	