D 作業報告書

お得意様	きのした歯科口腔外科 様	ご承認印
住所	愛知県東郷町諸輪絵具	木下
TEL	0561-33-1148	室名 / ご依頼 様
機種型式	BC-17 (ホワイトブライ) 号機	運転回数 回
完了 / 継続 / 有料 / 無料	製番	13100071 ✓
取扱業者名	(株) エムエコバウ 様	ご担当者 安田 様

作業日 20 17 年 2 月 20 日

保守形態: 1 保守契約 / 2 性検整備 / 3 性検点検 / 4 点検整備 / 5 点検 / 9 対象外 (摘要✓)

サービス形態: 1 保守期間 / 2 スポット / 3 CM / 医療機器 / 区分 / 非 管 / 非 特 管

作業区分: 00 製品販売 / 10 搬入設置 / 11 現地調整 / 20 定期点検 / 30 性能検査 / 40 点検 / 50 修理 / 60 撤去移設 / 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時間で記入)

	月	日	時	分
受付時間				
出発時間				
到着時間				
作業完了時刻				

メモ

特記事項

①管理No. 791412
②作業日 20 170220
③Uコード 0561331148
④⑤機種コード 11 - 09
⑥製造No. 13100071
⑦保守・サービス形態 作業区分 9 - 2 - 50
⑧故障コード 32 - 599 - 9
⑨実施SC 63
⑩技術者 42
⑪同行・応援 65
⑫原因・処理 9 - 8 - 1 - 2

ご依頼内容・現象

エラー26が出る

原因

処置

・修理品引き取り。
・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 □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

□別紙添付 あり なし

隣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

コード	交換部品・機材名称	数量	単価	金額

(A)

1	据本・据付・点検・性検・ (見積書No.)	
2	技術料 1 H× 1 名× 7500 円	7500
3	派遣料 往80k× 2 名× 100 円	12800
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	
6	有料道路	1960

(B)

料金内訳

⑬A 部品代	0
⑭B 技術料等	22260
⑮	
⑯ 税別合計金額	22260
消費税	1780
ご請求金額 ¥	24040
納品書No.	9910

サービスセンター: 名古屋SC TEL052-66-1691
実施者: 吉野 洋田

部署長	入力	検印	納品書
長谷川	小林	長川原	小林

エムシーサービス株式会社 〒387-0013長野県千曲市小島3171-5 TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074 お問い合せは右上の管理No.にてお願いします。

D 実施者→経理→請求