

D 作業報告書

登録 名	名古屋矯正歯科診療所 様				ご承認印
住所	愛知県名古屋市中区				
TEL	052-581-4718	番		区	様
機種 型式	IC Clave		号機	運転 回数	回
完了	継続	有料	無料	製番	
取扱業者名	(株)IHエシバウラ 様				ご担当者

ご依頼内容・現象
エラ-14
原因
処置
・代器機 入込替え (BC-17)
・取扱説明

☐ 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 ☐ 整備・Br ☐ 漏れあり ☐ 異音あり ☐ 破損あり ☐ 劣化あり
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 20 17 年 15 月 18 日

保守 形態	1 保守 契約	2 性能 点検	3 性能 点検	4 点検 整備	5 点検	9 点検 (滴要)
サービ ス形態	1 保守 期間	2 3 点 CM	3 医療 機器	4 区分	5 特 許	6 非 特 許
作 業 区 分	70 製品 販売	71 納入 設置	72 現地 調整	73 定期 点検	74 性能 検査	75 点検
	76 77 PR FC	78 79 ア フ ター	80 81 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 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・性能・ (見積書No)	
2	技術料 2.5 日 × 1 名 × 7500 円	18750
3	派遣料 往40km × 1.6 名 × 100 円	6400
4	宿泊費 泊 × 名 × 円	
5	諸経費	
6	駐車料	2600

サービス センター	名 義 者	実 施 者
TEL - -	高 澤 野 田	

メモ

X-カ様了済済みの為サインを

特記事項

①管理 No. 792815 ✓

②作業日 20 17 年 15 月 18 日

③Uコード 0525814718

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 0:0 - 999 - 9

⑨実施SC 63

⑩技術者 65

⑪同行・応援 42, ,

⑫原因・処理 9 - 9 - 3 - 2

料 金 内 訳	
⑬A	
部品代	
⑬B	
技術料等	29 750
⑬	
⑬	
税別合計金額	29 750
⑬B	
消費税	2 220
ご請求金額 ¥	29 970
納 品 書 No.	1353