

D 作業報告書

お客様	右京歯科 様				ご承認印
住所					
TEL	0386-36-3677	電名		ご依頼	様
機種形式	BC-17(オートフルーグ)	号機		運転回数	回
完了	継続	有料	無料	製番	18060102
取扱業者名	(株)THIバロウ		様	ご担当者	宮下 様

ご依頼内容・現象	ドアが開かない
原因	
処置	修理品引き取り 代給機設置

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	図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 ☐ 故障あり ☐ 劣化あり 部位
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 20 11 年 5 月 28 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検	5 点検	9 点検	(滴要✓)
サービス形態	1 保守期間	2 24時間	3 CM	医療機器		特	非特
作業区分	40 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

(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・樹付・点検・性検・	(見積書No.)
2	技術料	1 H× / 名× 2500 円 2500
3	派遣料	往30km× / 名× 100 円 31000
4	宿泊費	泊× 名× 円
5	諸経費	
6	有科道路	8250

サービスセンター TEL 03-66-1671

実施者 高津

メモ

X-カ-様 取扱い
の為 させていただきます

特記事項

①管理No. 792981 ✓

②作業日 20 11 年 5 月 28 日

③Uコード 0596365623

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造No. 18060102

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 50-999-9

⑨実施SC 63

⑩技術者 72

⑪同行・応援

⑫原因・処理 0-9-1-2

料 金 内 訳	
⑬ A	部品代 0
⑭ B	技術料等 46 750
⑮	
⑯	税別合計金額 46 750
⑰ B	消費税 3 739
ご請求金額 ¥ 50 479	
納品書No. 1721	