

D 作業報告書

依頼者様	よつば歯科 様				ご承認印
住所	愛知県一宮市桜 1-14-5				
TEL		署名		依頼	様
機種型式	IC (Icave (オトルブ))		号機	運転回数	回
完了	継続	有料	無料	製番	100063
取扱業者名	(株)IHサービス 様		ご担当者	宮下 様	

ご依頼内容・現象
IC clave 入水替え作業
原因
処置
・IC clave 入水替え
・テスト運転

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・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 5 月 28 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 点検点検	4 点検点検	5 点検点検	9 点検点検 (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	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
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 PC
						80 フォーター
						90 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

作業完了時間 月 日 時 分

コード	交換部品・機材名称	数量	単価	金額

1	基本・搬付・点検・性検・ (見積書No.)	
2	技術料 1 H× / 名× 7500 円	7500
3	派遣料 1 台20k× / 名× 100 円	2000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	
6		

サービスセンター	実 施 者
久吉屋SC	高津
TEL 026-66-1621	

メモ

X-カ-様了済済
の為サインなし

特記事項

①管理 No. 792980 ✓

②作業 H 20 17 05 28

③Uコード

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 9-2-30

⑧故障コード 00-999-9

⑨実施SC 63

⑩技術者 92

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-9-2

料 金 内 訳	
⑬ A	
部品代	0
⑭ B	
技術料等	9500
⑮	
⑯	
税別合計金額	9500
⑰ B	
消費税	760
ご請求金額 ¥	10260

納品書 No.	1722
---------	------