

D 作業報告書

依頼者様	仁の歯科クリニック様			ご承認印
住所	愛知県名古屋市中区			宮田
TEL	032-579-1818	室名		様
機種型式	BC-17	号機		回
継続	有料	無料	製番	14090171
取扱業者名	(株)エムシーサービス様			ご担当者 中澤 様

ご依頼内容・現象
エラ-87 エラ-88
原因
処置
・代品交換
・代品設置

最終確認チェック ☐ 漏れ ☐ 行程異常 ☐ 異音・異臭 ☐ 安全装置動作 ☐ 絡線 ☐ プログラム設定 ☐ 試運転 ☐ 最終検査終了

お客様への伝言	原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
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 2017年5月4日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 点検	4 点検	5 点検	9 追加	(摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 スキット	3 CM	医療機器	区分	特管	非特管
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 ユニ
	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・性検・	(見積書No.)	7500
2	技術料	1 日×46/名×7500 円	72000
3	派遣料	164 × 2 名× 100 円	10240
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6	有材料費		3480

サービスセンター	TEL - -	実施者	野田 小野
----------	---------	-----	-------

メモ

特記事項

①管理 No. 792592
 ②作業日 20170808
 ③Uコード 0528991818
 ④⑤機種コード 11-09
 ⑥製造 No. 14090171
 ⑦保守・サービス形態 9-2-510
 ⑧故障コード 999-9
 ⑨実施SC 67
 ⑩技術者 65
 ⑪同行・応援 41
 ⑫原因・処理 9-9-1-2

料金内訳	
⑬A	部品代 0
⑭B	技術料等 21220
⑮	
⑯	税別合計金額 21220
B	消費税 1699
ご請求金額 ¥ 22919	
納品書 No. 3924	