

D 作業報告書

登録 名	カケモチコミュニティー歯科 様				ご承認印
住所	愛知県岡崎市				
TEL	0564-73-1581	署名		ご依頼	様
機種 型式	3C Clave		号機	運回数	回
完了	継続	有料	無料	製番	
取扱業者名	(株)エムシーサービス 様				ご担当者

ご依頼内容・現象
X-カ-様 同様の作業 (年内7月9-が取りこまう)
原因
延置
後日、医院様に直接、フォローを 送って頂く事になりました。

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	隣の機種のコンディション
	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	
サービスセンター TEL - - 実施者 野田	

作業日 20 17 年 11 月 28 日

保守形態	1 保守契約	2 点検	3 点検	4 点検	5 点検	9 点検	(摘要)
サービス形態	1 保守契約	2 スト	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 現地調修	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 RC	80 アフター

(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・性能検査	(見積書No.)
2	技術料	日× 名× 円
3	派遣料	13000 × 1 名× 100 円 13000
4	宿泊費	泊× 名× 円
5	諸経費	
6	有料通話	3160

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

部署長	検印	入力	納品書
倉知	佐 29.12-1	久保	小森

メモ
X-カ-様 了承済み

特記事項

①管理 No. 798446 ✓

②作業日 20 17 11 28

③Uコード 0564-73-1581

④⑤機種コード 11 - 73

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 69-502-9

⑨実施SC 63

⑩技術者 65

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-1-2

料 金 内 訳

⑬A	部品代	
⑭B	技術料等	16100
⑮		

⑯	税別合計金額	16100
---	--------	-------

消費税	1292
-----	------

ご請求金額 ¥	17452
---------	-------

納品書 No.	7485
---------	------