

D 作業報告書

登録 様	藤原 歯科				様	ご承認印
住所	愛知県名古屋市中区				様	
TEL	052-842-8331	室名		ご依頼		
機種 型式	IC Washer		号機	127	回	
完了	継続	有料	無料	製番	100263	
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	車輪の取り付け依頼
原因	
処置	車輪の取り付け

最終確認チェック ☐ 濡れ ☐ 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	歯の機器のコンディション
	メーカー
	機種
	☐ 異常なし ☐ 警報・Er ☐ 濡れあり ☐ 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 12 月 5 日

保守 形態	1 保守 契約	2 性能 点検	3 性能 点検	4 点検 点検	5 点検	9 対象 外	(摘要✓)
サービ ス形態	1 保守 期間	2 保守 料	3 CM	医療 機器		区分	特 許 非 特 許
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 点検 点検
	70 PR	72 取扱 説明	73 改造	74 部品 納入	75 下見	77 PC	80 アフ 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・	(見積書No)	
2	技術料 0.5 H×	1 名×7500 円	3750
3	派遣料 165K X 1	名×100 円	16500
4	宿泊費 泊×	名× 円	
5	諸経費		
6	有料 通		1740

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

部署長	検印	入力	納品書
長谷川	29	久保	久保

メモ
特記事項

①管理 No.	798449
②作業日	20 17 12 05
③Uコード	05 28 9 28 3 3 1
④⑤機種コード	11 - 99
⑥製造 No.	100263
⑦保守・サービス形態 作業区分	9 - 2 - 50
⑧故障コード	68 - 999 - 1
⑨実施SC	63
⑩技術者	65
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	8 - 9 - 1 - 2

料 金 内 訳

⑬A	部品代	
⑭B	技術料等	11 990
⑮		
⑯	税別合計金額	11 990
⑰B	消費税	959

ご請求金額 ¥	12 949
---------	--------

納品書 No.	7702
---------	------