

D 作業報告書

お客様 様	山本デンタルクリニック様			ご承認印
住所	名古屋市中区鳴海町水産5丁目516			山本
TEL	重名	ご依頼	様	
機種 型式	BC-17(オートグループ)	号機	236	回
①	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株) INEバウ	様	ご担当者	安田 様

作業日 20 16 年 1 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	5 点検	9 点検 (摘要)
サービス 形態	1 保守期間	2 24時間	3 CM	医療機器	区分	特 非 管 特
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 アフター
						90 その他

メモ

①管理No.	776091
②作業日	20 16 01 05
③Uコード	0528428283
④⑤機種コード	11 - 09
⑥製造No.	18090203
⑦保守・サービス形態 作業区分	9-2-60
⑧故障コード	60 - 124 - 2
⑨実施SC	63
⑩技術者	42
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	9-9-1-2

特記事項

ご依頼内容・現象

・水漏れ。

原因

・排水ホースが排水管から外れてた。

処置

・排水ホース取り付け及び補修。
・漏水確認。

コード 交換部品・機材名称 数量 単価 金額

1	基本・据付・点検・性能点検	(見積書No.)	
2	技術料	1 H × 1 名 × 7500 円	7500
3	派遣料	往 80km × 1 名 × 100 円	8000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6	有料道路		1740

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	隣の機器のコンディション
ドファンルが破損している為 後日交換に伺います。	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
	部位
☐ 別紙添付 ☐ あり ☐ なし	

サービスセンター	名古屋SC TEL 06-66-1677	実施者 高津
----------	-------------------------	-----------

部署長	入力	検印	納品書
長谷川	小林	佐藤	久保

料金内訳

⑬ A	部品代	0
-----	-----	---

A	⑭ B	技術料等	17240
---	-----	------	-------

⑮		
---	--	--

⑯	税別合計金額	17240
---	--------	-------

B	消費税	1379
---	-----	------

ご請求金額 ¥	18619
---------	-------

納品書No.	8076
--------	------