

作業報告書

登録 住所	ハルイロ歯科クリニック		様	ご承認印
TEL	055-296-0007	署名		様
機種 型式	Jc washer		号機	運転 回数
元了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名 (株) JHI アソシエーツ			様	ご担当者

ご依頼内容・現象
トナカ落着
原因
左右の7付-ロ-7 断線の為
処置
・ヒューズ ×2 ・7付-7.7 ×2 ・7°-7- L ×1 ・7°-7- R ×1 ・ハネ1ド ×2 交換

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	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 ☐ 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 15 年 2 月 16 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 点検 (摘要)
サービス 形態	1 保守契約 2 スメント 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 組立調整 20 定期点検 30 性能検査 40 点検 50 ヌル 60 搬去移設 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・樹付・点検・性検	(見積書No.)
2	技術料	2 H × 1 名 × 8000 円 16000
3	派遣料	往復 × 1 名 × 1000 円 6000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円
5	諸経費	3000
6		

サイン シール	実 施 者
TEL - -	野口

部署長	検印	入力	納品書
長川	30.2.21	久保	小林

メモ
X-カ-様 了承済明為
9<無し

特記事項

①管理 No. 798208 ✓
 ②作業 H 20 18 02 16
 ③Uコード 05 8 2 9 6 0 0 0 7
 ④⑤機種コード 11 - 78
 ⑥製造 No.
 ⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 50
 ⑧故障コード 68 - 721 - 1
 ⑨実施SC 63
 ⑩技術者 65
 ⑪同行・応援
 ⑫原因・処理 1 - 9 - 1 - 2

料 金 内 訳	
⑬ A	部品代 0
⑭ B	技術料等 25000
⑮	
⑯	税別合計金額 25000
消費税	2000
ご請求金額 ¥	27000
納品書 No.	9888