

D 作業報告書

得意様	モト歯科 712-17			様	ご承認印
住所	三重県 四日市市				
TEL	034-334-8255	案名		ご依頼	様
機種型式	Ic clove	号機		運転回数	回
①	継続	有料	無料	要番	100144
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	エマ 16 (無音・注入異常)
原因	
処置	2/17 収束確認 2/18 X-カ标動作確認 代品入替完了

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 ☐ 静電・E ☐ 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 19 年 2 月 28 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 点検外 (摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 ストップ	3 CM	医療機器	区分	特 非 特 非 特 非
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

(24時間で記入)

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)	
2	技術料 1.5 (2時間) × 1 名 × 8000 円	12000
3	派遣料 110k × 20時間 × 1 名 × 100 円	22000
4	宿泊費 泊 × 名 × 円	
5	諸経費	
6	有料道路 3440 × 20時間	6880

サービスセンター	TEL - -	実施者	710
----------	---------	-----	-----

部署長	検印	入力	納品書
長谷川	長谷川 30.3.1	久保	久保

メモ

X-カ标 30.3.1 動作確認済

4.1.1.1

待記事項

①管理 No. 798223 ✓

②作業日 20 180228

③Uコード 0597348255

④⑤機種コード 11 - 73

⑥製造 No. 11 - 2 - 50

⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 50

⑧故障コード 32 - 999 - 9

⑨実施SC 63

⑩技術者 65

⑪同行・応援 11, 11, 11

⑫原因・処理 9 - 9 - 1 - 2

料 金 内 訳	
⑬A	部品代
⑭B	技術料等 40880
⑮	
⑯	税別合計金額 40880
⑰	消費税 3290
⑱	ご請求金額 ¥ 44150
⑲	納品書 No. 10246