

作業報告書

依頼者	せんがみデンタルクリニック 様			ご承認印
住所	愛知県豊田			
TEL	0565-84-0588	室番		様
機種型式	3. C washer	号機		回
完了	歯検	有料	無料	製番
取扱業者名	(株) EHI サービス 様			ご担当者

ご依頼内容・現象	X-カ-標了水清和為 (37-12)
原因	
処置	・代品3に作り ・代品設置 ・テスト

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	図の機器のコンディション 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	

作業日 2018年3月30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 保守時間	3 CM	医療機器	区分	特管	非常管
作業区分	00 製品販売	10 納入設置	11 現地調査	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 PC	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・性検	(見積書No.)	
2	技術料	1 H × 2 名 × 15000 円 (人務)	15000
3	派遣料	往100k × 2 名 × 100 円	16000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費	全レ	
6	有料運送		4480

サイン	実施者	実施者
TEL - -	小松	小松

X-カ-標了水清和為
912 金

待記事項

①管理No	√804882 V
②作業日	20180330
③Uコード	05658910588
④機種コード	11-78
⑥製造No	
⑦保守・サービス形態	7-2-510
⑧故障コード	99-999-9
⑨実施SC	63
⑩技術者	65
⑪同行・応援	92, ,
⑫原因・処理	9-9-1-2

料金内訳			
⑬A	部品代		
⑭B	技術料等	35	480
⑮			
⑯	税別合計金額	35	480
⑰B	消費税	2	838

ご請求金額 ¥	38318
納品書No	11257