

D 作業報告書

依頼者様	株式会社 〇〇〇〇				様	ご承認印
住所	〒〇〇〇 〇〇市 〇〇〇					
TEL	0562-45-4545	室名		ご依頼	様	
機種型式	〇〇 〇〇〇〇		号機	運転回数	回	
完了	機械	有料	無料	製番	100189	
取扱業者名	(株)エムシーサービス			ご担当者	様	

ご依頼内容・現象	×-カ-機 同作
原因	
処置	・修理品 交換 ・点検

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 ☐ 警報・Er ☐ 漏れあり ☐ 異音あり ☐ 故障あり ☐ 劣化あり
☐ 別紙添付	あり なし

作業日 20 11 年 4 月 16 日

保守形態	1 保守契約	2 点検整備	3 点検整備	4 点検整備	5 点検	9 対象外
サービス形態	1 保守期間	2 スポット	3 CM	医療機器	区分	特 非特
作業区分	00 製品販売	10 納入設置	11 現地調整	20 点検整備	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 7フター
						80 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・性検	(見積書No.)	
2	技術料	1 名 × 8000 円	8000
3	派遣料	1 名 × 1000 円	1000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6	有料		2250

サービスセンター	TEL - -	実施者	〇〇〇
----------	---------	-----	-----

部署長	検印	入力	納品書
〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇

メモ

×-カ-機 点検済

特記事項

①管理 No. 804895

②作業日 20 11 年 4 月 16 日

③Uコード 0562 4545 4545

④⑤機種コード 11 - 73

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 7 - 2 - 50

⑧故障コード 32 - 999 - 9

⑨実施SC 11

⑩技術者 15

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9 - 9 - 1 - 2

料 金 内 訳

⑬A

部品代

⑭B

技術料等 19 260

⑮

⑯

税別合計金額 17 260

消費税 1 380

ご請求金額 ¥ 17 680

納品書 No. 684