

D 作業報告書

得意様	モト歯科クリニック 様			ご承認印
住所	三重県 四日市市			
TEL	059-334-8255	署名		様
機種型式	Ic clave	号機		回
運転回数		製造番号	100144	
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
修理完了品の納品依頼
原因
処置
・代品の取り付け
・修理完了品の設置
・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	歯の機器のコンディション メーカー 機種 ☐ 異常なし ☐ 齧痕・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 20 18 年 4 月 27 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 ストップ	3 CM	医療機器	区分	特 非 特
作 業 区 分	60 製品販売	10 納入設置	11 現場調整	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 FC
						80 アフター
						50 撤去移設
						50 その他

(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	/ H× / 名×8000 円	8000
3	派遣料	110× 2 名×100 円	19600
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費	なし	
6	有料通費		3440

サイン	名 田 井 井	実施者	田 井 井
TEL	- -		

部署長	倉 知	検印	長 川 30.5-1 原	入力	久 保	納品書	小 林
-----	-----	----	--------------	----	-----	-----	-----

メモ

×-×-× 様 了承済み

特記事項

①管理 No. 804785 ✓

②作業日 20 18 年 4 月 27 日

③Uコード

④⑤機種コード 11 - 73

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 50

⑧故障コード 99 - 999 - 9

⑨実施SC 63

⑩技術者 65

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9 - 9 - 1 - 2

料 金 内 訳	
⑬ A	部品代
⑭ B	技術料等 29 040
⑮	
⑯	税別合計金額 29 040
⑰	消費税 2 323
ご請求金額 ¥ 31 363	
納 品 書 No. 816	