

D 作業報告書

依頼 様	むとう歯科				ご承認印
住所	愛知県愛知郡東郷町				
TEL	0561-38-2161	署名		ご依頼	様
機種 型式	IC clare		号機	廻転 回数	回
装置	継続	有料	無料	製番	
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	X-線カブリの不良による依頼
原因	
処置	・修理品 引取り ・代品 設置

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	原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
☐ 保証書添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 20 18 年 5 月 11 日

保守 形態	1 保守契約	2 性能点検	3 後援点検	4 点検	5 点検	9 点検外	(摘要)
サービス 形態	1 保守期間	2 スキット	3 CM	医療機器	区分	待機	非待機
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	50 点検
	70 PR	72 取説説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 FC	80 アフター

(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・据付・点検・性能・	(見積書No.)
2	技術料	H× 2 名× 15000 円(入替費) 15000
3	派遣料	往90 X 2 名×100 円 14400
4	宿泊費	泊× 名× 円
5	諸経費	なし
6	有料道路	1960

サービスセンター	部署長	検印	入力	納品書
TEL - -	実 施 者	長川	小林	久保

メモ
X-線カブリの不良
引取り

特記事項

①管理 No. V 804795

②作業日 20 18 05 11

③Uコード 0561382161

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 97 - 977 - 9

⑨実施SC 63

⑩技術者 65

⑪同行・応援 42, ,

⑫原因・処理 9 - 7 - 1 - 2

料 金 内 訳

⑬A

部品代

⑭B

技術料等 31 360

⑮

⑯

見積合計金額 31 360

消費税 2 509

ご請求金額 ¥ 33 869

納品書 No. 1452