

D 作業報告書

得意様	ギノした産科口腔外科 様			ご承認印	[印]
住所	新潟県東郷町諸輪観音2-1				
T E L		室名		ご依頼	様
機種型式	BC-17 (オートクレーブ)		号機	運転回数	回
完了	☒ 継続	有料	無料	製番	
取扱業者名	(株)IHエスビー 様		ご担当者	安田 様	

ご依頼内容・現象

電源が入らない

原因

処置

修理品引き取り
代替器設置

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

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 ☐ 破損あり ☐ 劣化あり

部位

☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし

作業日 20 1 6 年 1 1 月 2 1 日

保形 守態

1 保守契約 2 性能点検 3 性能点検 4 点検 5 点検 9 対象外 (摘要√)

サービス形態

1 保守期間 2 スト 3 CM 医療機器 区分 管 非管

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 60 搬去移設

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 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・性能・	(見積書No.)	
2	技術料	1 日 × 1 名 × 7500 円	7500
3	派遣料	往80km × 1 名 × 100 円	8000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6	有休道路		1960

サレバセンター

TEL 026-66-6666

実施者

名 知 倉 津

メモ

特記事項

①管理 No. V 791173 V

②作業日 20 1 6 1 1 2 1

③Uコード 0 5 6 1 3 8 1 1 4 8

④⑤機種コード 1 1 - 0 9

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 5 0

作業区分

⑧故障コード 1 0 - 9 9 9 - 9

⑨実施SC 6 3

⑩技術者 4 2

⑪同行・店接 8 3

⑫原因・処理 1 - 9 - 1 - 2

料 金 内 訳

⑬A

部品代 0

⑭B

技術料等 17 460

⑮

⑯

税別合計金額 17 460

B

消費税 1 396

ご請求金額 ¥ 18 856

納品書 No. 7091