

作業報告書

得意様	本とう歯科				様	ご承認印
住所	愛知県 愛知県 東郷町					
TEL	0561-38-2161	署		ご依頼	様	
機種型式	IC clare		号機	運転回数	回	
定	継続	有料	無料	製番		
取扱業者名	(株) EHZ		様	ご担当者	様	

ご依頼内容・現象	X-カ線カセット 代品入替器入依頼
原因	
処置	・修理品 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	陳の機器のコンディション
	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 18 年 6 月 18 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 保守契約	2 スケット	3 CM	医療機器	区分	特 許 管 理
作業区分	30 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
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 FC
						50 アル
						60 搬去移設
						80 アフター
						90 その他

(24時刻で記入)

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× 2 名× 8000 円	16000
3	派遣料 往 90km × 2 名× 100 円	14400
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費 なし	
6	有材料 通器	1460

部署長	検印	入力	納品書
TEL			
実加者			

X-カ線承認済 9/15

特記事項

①管理 No. 804950

②作業日 20 18 年 6 月 18 日

③Uコード 05 11 3 8 2 1 8 1

④⑤機種コード 11 - 93

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 50

⑧故障コード 9 9 - 9 9 9 - 9

⑨実施SC 63

⑩技術者 65

⑪同行・応援 41

⑫原因・処理 9 - 9 - 1 - 2

料 金 内 訳	
⑬A	
部品代	
⑭B	
技術料等	32 360
⑮	
⑯	
個別合計金額	32 360
消費税	2 588
ご請求金額 円	34 948
納品書 No.	2705