

作業報告書

指図 氏名	佐藤 歯科 712-1				様	ご承認日	
住所	愛知県 豊橋市						
TEL		室名		ご依頼		様	
機種 型式	IC clare		号機	運転 回数		回	
客-ア	継続	有料	無料	製番			
取扱業者名	(株) IHZ 777-7				様	ご担当者	様

ご依頼内容・現象	X-カ-様 同行作業
原因	
処置	X-カ-様 修理完了品の納品。

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	戻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 部位
別紙添付	☐ あり ☐ なし

作業日 20 18 年 7 月 9 日

保守 形態	1 保守 契約	2 性能 検査	3 点検 点検	4 点検 点検	5 点検 点検	9 点検 点検	(摘要✓)
サービス 形態	1 保守 契約	2 性能 検査	3 CM	医療 機器	区分	特 許	非 特 許
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 点検	50 点検 点検
	70 PR	72 取扱 説明	73 改造	74 部品 納入	75 下見	77 FC	80 7フ ター

(24時間記入)

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 4000×	名× 100 円	4000
4	宿泊費 泊×	名× 円	4000
5	諸経費 なし		
6	有利差額		2260

サイン 担当者	777-7	実施 者	777-7
TEL	-		

部署長	検印	入力	納品書
長谷川	小林	久保	

X-カ-様 了承済み
サイン

特記事項

①管理 No. 804968 ✓

②作業日 20 18 07 09

③Uコード

④⑤機種コード 111 - 93

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 7-2-50

⑧故障コード 77-99-9

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	
⑬A	部品代
⑭B	技術料等 14260
⑮	
⑯	税別合計金額 14260
⑰	消費税 1140
⑱	ご請求金額 ¥ 15400
⑲	納品書 No. 3640