

作業報告書

お客様 きくた産科口腔外科 様	ご承認印	
住所 愛知県東郷町	〒下	
TEL	室名	依頼 様
機種 型式 BC-17 (オ・ク・リ・フ)	号機	運転回数
元	継続	有料
製造	無料	製番
取扱業者名 (株)JHIエスエー	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

・メーカー不良にて修理対応

・代替器引き取り

・修理完了器設置

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

隣機のコンディション

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 17 年 11 月 25 日

保守 1 保守契約 2 性能点検 3 性能点検 4 点検整備 5 点検 9 対象 (摘要✓)

サービス形態 J 保守期間 2 ストップ 3 CM 医療機器 区分 特 非

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 コー 60 撤去移設

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 90 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 H × 1 名 × 7500 円	7500
3	派遣料 往 80km × 2 名 × 160 円	12800
4	宿泊費 泊 × 名 × 円	
5	諸経費	
6	有料道路	1960

サービスセンター

TEL 056-16-1671

実施者 高橋 長

メモ

待記事項

①管理 No. 791023 ✓

②作業日 20 17 01 25

③Uコード 0561381148

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No. 13100071

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 10-999-9

⑨実施 SC 63

⑩技術者 42

⑪同行・応援 81

⑫原因・処理 9-9-1-2

料金内訳

⑬A

部品代 0

⑭B

技術料等 22 260

⑮

⑯

税別合計金額 22 260

⑰

消費税 1 780

ご請求金額 ¥ 24 040

納品書 No. 8976