

D 作業報告書

得意先	きのした歯科口腔外科 様			ご承認印	(印)
住所	愛知県安城市東郷町諸輪観音				
TEL		重名		ご依頼	様
機種型式	BC-17 (オートクループ)		号機	巡回回数	回
完了	継続	有料	無料	製番	13100071
取扱業者名	(株)IHIエバウ		様	ご担当者	小山 様

ご依頼内容・現象	真空異常発生
原因	
処置	メーカー様にて修理対応 ・給水ホコフ交換 ・動作確認

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	降の機器のコンディション
	メーカー
	機種
	☐ 異常なし ☐ 異振・Fr
	☐ 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 9 月 15 日

保形	1 保守契約	2 往復整備	3 点検点検	4 点検整備	5 点検	9 点検外	(摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 ストップ	3 CM	医療機器	区分	特	非特
作業区分	00 部品販売	10 納入設置	11 現地調整	20 定期点検	30 性能検査	40 点検	50 コール
	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 月 日 時 分

コード	交換部品・機材名称	数量	単価	金額
T00101990	給水ホコフ	1		19,200

1	基本・搬付・点検・性検・	(見積書No.)
2	技術料	2H× 1 名× 7500円 15000
3	派遣料	往復2 名× 100円 12000
4	宿泊費	泊× 名× 円
5	諸経費	
6	解読料	1960

サレシセンター	名古屋SC	実施者	高野 田	部署長	検印	入力	納品書
TEL 052-66-1177							

メモ

特記事項

①管理 No. 795354 ✓

②作業日 20 17 09 15

③Uコード

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 32-989-9

⑨実施SC 63

⑩技術者 42

⑪同行・応援 65

⑫原因・処理 7-9-1-2

料 金 内 訳	
⑬ A	部品代 19200
⑭ B	技術料等 29760
⑮	
⑯	個別合計金額 48960
⑰ B	消費税 5916
ご請求金額 ¥ 52876	
納品書 No. 5212	