D 作業報告書

お得意様	歯科口腔外科 LIFE 様			ご承認印	
住所	愛知県 名古屋市				
TEL	052-715-5900	宛名		ご依頼	様
機種型式	TCM	号機	運転回数		回
元工	継続	有料	無料	製番	100194
取扱業者名	(株)エムエアーテック 様			ご担当者	様

作業日 20 17 年 10 月 18 日

保守形態: 1保守契約 / 2性能整備 / 3性能点検 / 4点検整備 / 5点検 / 9対象外 (摘要✓)

サービス形態: 1保守期間 / 2スポット / 3CM / 医療機器 / 区分 / 特管 / 非特管

作業区分: 00製品販売 / 10納入設備 / 11現地調整 / 20定期点検 / 30性能検査 / 40点検 / 50レベル / 60撤去移設 / 70PR / 72取扱説明 / 73改造 / 74部品納入 / 75下見 / 77FC / 80アフター / 90その他

(24時制で記入)

	月	日	時	分
受付時間				
出発時間				
到着時間				
作業完了時刻				

メモ: メーカー様了承済

特記事項:

①管理No. V795372V
②作業H 20 17 10 18
③Uコード 052715590 0
④⑤機種コード 11 - 09
⑥製造No. 100194
⑦保守・サービス形態 作業区分 9 - 2 - 50
⑧故障コード 62 - 999 - 8
⑨実施SC 67
⑩技術者 65
⑪同行・応援
⑫原因・処理 8 - 09 - 1 - 2

ご依頼内容・現象: 運転中異音がする

原因:

処置: 再現がありませんでしたが、予防措置として、中板ラックの前方のシリコンを二重に付け、ドアとラックの隙間を埋めました。

コード	交換部品・機材名称	数量	単価	金額

A

1	基本・据付・点検・性検・ (見積書No.)	
2	技術料 1.5 H× 1 名× 9500 円	11250
3	派遣料 往60k×1 名× 100 円	6000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	3,000
6	有料直送	1460

B

料金内訳

⑬A 部品代:

⑭B 技術料等: 21710 (~~18500~~)

⑮:

⑯ 税抜合計金額: 21710 (~~18500~~)

消費税: 1736 (~~1480~~)

ご請求金額¥: ¥23446 (~~20206~~)

納品書No. 6178

最終確認チェック: ☑揺れ ☐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:

別紙添付 あり なし

隣の機器のコンディション
メーカー
機種
☐異常なし ☐亀裂・Er
☐揺れあり ☐異音あり
☐破損あり ☐劣化あり
部位

サービスセンター	名古屋SC TEL - -	実施者	野口

部署長	検印	入力	納品書
長谷川	21	久保	久保

エムシーサービス株式会社 〒387-0013長野県千曲市小島3171-5 TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074

お問い合せは右上の管理No.にてお願いします。

D 実施者→経理→請求

NO. 8641 P. 1
エムシーサービス株式会社 ナゴヤSC
2017年10月23日 10時39分