

D 作業報告書

お客様 ひまわり歯科	様	ご承認印
住所 愛知県 名古屋		
TEL 052-576-5432	番名	様
機種 形式	3C	回
継続	有料	無料
製造	100249	
取扱業者名 (株)エムシーサービス	様	ご担当者

ご依頼内容・現象

水漏れの確認

原因

装置からの水漏れはありませんでした

処置

先生によると、先生のお知り合いの方に修理して頂いてます。
その方によると、お医者様の配管からの水漏れと
思われるそうです。
今回の依頼は、装置に漏れが無いかの確認でした。

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	歯の装置のコンディション
	メーカー
	機種
	☐ 異常なし ☐ 整備・E
	☐ 漏れあり ☐ 異音あり
	☐ 破損あり ☐ 劣化あり
☐ 別紙添付	あり ☐ なし
	部位

作業日 20 17 年 10 月 2 日

保守 1 保守契約 2 性能点検 3 性能点検 4 点検 5 点検 9 封鎖 (摘要ノ)

サービス形態 1 保守期間 2 24時間 3 CM 医療機器 区分 特 非特

作業区分 00 製品販売 10 納入設置 11 現場整備 20 定期点検 30 性能検査 40 点検 50 エル 60 増設移植 70 PR 72 取扱説明 73 改造 74 部品納入 75 下見 77 FC 80 フォーター 90 その他

(24時間で記入)

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 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 × 円	
3	派遣料	65k × 1 名 × 100 円	6500
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6	有料送迎		1940

サビセンタ	TEL - -	実施者	野田	部長	検印	入力	納品書

メモ

Y-カ様 対応済

特記事項

①管理 No. 798388

②作業日 20 17 10 2 4

③Uコード 0528795432

④⑤機種コード 11 - 74

⑥製造 No. 100249

⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 50

⑧故障コード 66 - 779 - 8

⑨実施SC 67

⑩技術者 65

⑪同行・応援

⑫原因・処理 8 - 9 - 1 - 2

料金内訳	
⑬A	部品代
⑭B	技術料等 8440
⑮	
⑯	税別合計金額 8440
⑰	消費税 675
⑱	ご請求金額 ¥ 9115
⑲	納品書 No. 6496