

D 作業報告書

お客様 カハチコミュニティー歯科	様	ご承認印
住所 愛知県岡崎市		
TEL 0564-73-1881	氏名	依頼
機種 型式	ICL	牙機
継続	有料	無料
製番		
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 X-カ-様 同行作業
原因
処置 ・修理完了品 設置 ・テスト運転

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	図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 ☐ 破損あり ☐ 劣化あり 部位
☐ 別紙添付 ☐ あり ☐ なし	

作業日 20 17 年 10 月 17 日

保守 契約	2 性検査	3 点検	4 点検	5 点検	9 対象外
サービス 形態	1 保守 契約	2 スロ ット	3 CM	医療 機器	区分
作業 区分	00 部品 取替	10 納入 設置	11 現地 調整	20 定期 点検	30 性能 検査
	70 PR	72 取扱 説明	73 改造	74 部品 納入	75 下見
				40 点検	50 点検
				60 点検	80 アフ ター
				90 その他	

(24時間制で記入)

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・性検・	(見積書No)	
2	技術料	1 日 × 1 名 × 7500 円	7500
3	派遣料	130k × 1 名 × 100 円	13000
4	宿泊費	泊 × 1 名 × 円	
5	諸経費		3160
6	有料運送		6120

部署長 倉知	検印 久保	入力 小村	納品書 No
実施者 TEL - -			

メモ
X-カ-様 了承済み

待記事項

①管理 No. 795373 ✓
②作業日 20 17 10 17
③Uコード 0564734888
④⑤機種コード 11 - 23
⑥製造 No.
⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 50
⑧故障コード 99 - 999 - 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	23660
⑮	
⑯ 税別合計金額	23660
消費税	1892

ご請求金額 ¥	25552
---------	-------

納品書 No	6324
--------	------