

D 作業報告書

依頼先 ふくしま歯科医院	様	ご承認印
住所 愛知県名古屋		
TEL 052-623-8888	室名	依頼
機種 IC C/ave	号機	運転回数
電工	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 エラー 12.23
原因
処置 ・引当取り ・部品設置 ・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	隣の機種のコンディション
	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 12 月 9 日

保形	1 保守契約	2 性能整備	3 性能点検	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 ストック	3 CM	医療機器	区分	特管	非特管
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 点検
	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 日 × 2 名 × 7500 円	15000
3	派遣料	9600 円 × 2 名 × 100 円	9600
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6	有材料費		2260

サイン 名古屋	実施者 水野	部署長 長川	検印 29.12.25	入力 各	納品書 各
TEL - -					

メモ
X-カ-様了承認初為
サイン無し

特記事項

①管理 No	798463
②作業日	20 17 12 19
③Uコード	0526238888
④⑤機種コード	11 - 73
⑥製造 No	
⑦保守・サービス形態	9 - 2 - 50
⑧故障コード	32 - 999 - 9
⑨実施SC	60
⑩技術者	65
⑪同行・応援	41
⑫原因・処理	9 - 9 - 1 - 2

料金内訳

⑬A	部品代	
⑭B	技術料等	26860
⑮		
⑯	税別合計金額	26860
⑰B	消費税	2148

ご請求金額 ¥	29008
納品書 No	8293