

D 作業報告書

記録係	木とう 歯科				様	ご承認印
住所	愛知県 愛知県 東郷町					
T.F.L.	0561-38-2161	室名		ご依頼		様
機種型式	IC clave		号機	運転回数		回
完了	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
						様

ご依頼内容・現象
X-カ様 同行後業 (X-カ様 修理完成品 納品)
原因
処置
・代品引上げ作
・修理完成品 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 ☐ 静電・Er ☐ 漏れあり ☐ 異音あり ☐ 破損あり ☐ 劣化あり
☐ 図紙添付 ☐ あり ☐ なし	

エムシーサービス株式会社 〒387-0013 長野県千曲市小島3171-5

作業日 20 11 年 1 月 10 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	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 24時間	3 CM	医療機器	区分	特 非 特 非
作業区分	00 製品販売	10 納入設置	11 現地調整	20 定期点検	30 性能検査	40 点検
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 F見	77 FC
						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・性能点検	(見積書No.)	8,000
2	技術料 / 日 × / 名 × 円		7,500
3	派遣料 90k × 1 名 × 100 円		9,000
4	宿泊費 泊 × 名 × 円		
5	諸経費		
6	有料道路		1,960

サービスセンター	TEL - -	実施者	野田
----------	---------	-----	----

部署長	検印	入力	納品書
久保	30.1.15	久保	久保

メモ
特記事項

①管理 No.	798470
②作業日	20 11 月 10 日
③Uコード	0561382161
④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	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
⑮	
⑯	税別合計金額
⑰	消費税

ご請求金額 ¥	720,476
	19,936

納品書 No.	8661
---------	------

TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074 お問い合わせは右上の管理No.にてお願いします。

D 実施者 → 経理 → 請求