

作業報告書

得意	月星歯科クリニック 様				ご承認印
住所	愛知県海部町				
TEL	0567-95-6666	室名		ご依頼	様
機種型式	BC-17	号機		巡回回数	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

ご依頼内容・現象
エラー 40
原因
処置
・故障品交換
・代替設置 (ic clone)
・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
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 20 17 年 12 月 27 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
作業区分	00 製品販売	10 納入設置	11 現場調整	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 下見	77 JIC
						50 丸
						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・性能点検・	(見積書No.)	
2	技術料	1 H× 1 名× 7500 円	7500
3	派遣料	52k × 2 名× 100 円	8320
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6	有料道路		2260

サインセンター	TEL - -	実施者	野田 小幡
---------	---------	-----	-------

部署長	検印	入力	納品書
長谷川	30.1.4	久保	久保

メモ
 X-カ-様了承済みの為
 ヤレ無し

特記事項

①管理No.	798467 V
②作業日	20 17 12 27
③Uコード	0567956666
④⑤機種コード	11 - 91
⑥製造No.	
⑦保守・サービス形態 作業区分	9 - 2 - 50
⑧故障コード	32 - 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	18 080
⑮	
⑯	
税別合計金額	18 080
⑰	
消費税	1 446
⑱	
ご請求金額 ¥	19 526
⑲	
納品書No.	8451