

D 作業報告書

依頼者	伊藤歯科医院		様	ご承認印
住所	愛知県名古屋			
TEL	(02)-531-2156	室名		様
機種型式	WD-150 (代)	号機	運転回数	回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株)エスエスエス		様	ご担当者
				13090020

ご依頼内容・現象

ド下か 軽い

原因

右側のワイヤ-ロープ 断線

処置

・右側のワイヤ-ロープ 交換

・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・Pr

☐ 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 11 年 11 月 16 日

保守形態	1 保守契約	2 点検整備	3 点検点検	4 点検点検	5 点検	9 点検	(摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 点検	3 CM	医療機器			特 未
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	50 点検
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品組入	75 下見	77 点検	80 アフター
							90 その他

(24時制で記入)

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
002-0054-0	スプリングワイヤ-ロープ	1		5000

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No.)	
2	技術料 1.5 H× 1 名×8000 円		12000
3	派遣料 往32k × 1 名× 100 円		3200
4	宿泊費 泊× 名× 円		
5	諸経費		3,000
6	馬車料		400

部署長	検印	入力	納品書
部長	30.1.29	久保	小林
サレシヤ	TEL - -	実施者	野口

メモ

X-1 検査承認済機

11/16

特記事項

①管理No. 795483

②作業日 20 11 年 11 月 16 日

③Uコード 0525312186

④⑤機種コード 111 - 12

⑥製造No.

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 68-121-1

⑨実施SC 61

⑩技術者 65

⑪同行・応援

⑫原因・処理 1-9-1-2

料金内訳

⑬A

部品代 5000

⑭B

技術料等 18600

⑮

⑯

税別合計金額 23600

消費税 1888

ご請求金額 ¥ 25488

納品書No. 9098