

D 作業報告書

得意様	よつば歯科クリニック 様			ご承認印
住所	愛知県 - 豊橋市			
TEL	0586-26-1425	署名		様
機種型式	IC washer	号機	運転回数	回
免印	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-利からの5に5に11 依頼 (右側 7に5に7の修理)
原因
処置
・お客様の装置 5に5に11
・7に5に11 設置
・7に5に11 修理

最終確認チェック	☐ 漏れ ☐ 行程異常 ☐ 異常・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	降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 ☐ 異常あり ☐ 破損あり ☐ 劣化あり
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	部位

作業日 20 1 8 年 1 月 1 9 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検	5 点検	リ
サービス形態	1 保守契約	2 点検	3 CM	医療機器	区分	特 許 費
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 下見	77 FC

(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

メモ

X-カ-利承認済利為
7に5に11

特記事項

①管理No. 795482v

②作業日 20 1 8 0 1 1 9

③Uコード 05 8 6 2 6 1 8 2 8

④⑤機種コード 1 1 - 7 9

⑥製造No.

⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 5 0

⑧故障コード 9 9 - 9 9 9 - 9

⑨実施SC 6 3

⑩技術者 6 5

⑪同行・応援 8 2

⑫原因・処理 1 - 9 - 1 - 2

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.)	30000
2	技術料	H× 2 名× 30000円(人替費)	75000
3	派遣料	往20 X 2 名× 100 円	3200
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6			

料 金 内 訳	
⑬ A	部品代
⑭ B	技術料等 33 200
⑮	
⑯	税別合計金額 33 200
⑰ B	消費税 2 656
ご請求金額 ¥ 35 856	
納品書 No. 9097	

部署長	検印	入力	納品書
長谷川	30.1.29 原	久保	久保
サビセンター	TEL - -	実施者	小橋