

D 作業報告書

指導 様	グットン歯科クリニック				ご承認印
所属	愛知県 稲沢市				
TEL	0587-33-2100	署名		ご依頼	様
機種 型式	IC clace (代品)		号機	運転 回数	回
充電	継続	有料	無料	製 番	
取扱業者名	(株)IHIアーツ		様	ご担当者	様

ご依頼内容・現象
代品入替人依頼
原因
処置
・故障品 5に上げ
・代品 設置

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 18 年 1 月 30 日

保形 守態	1 保守契約	2 性能検査	3 性能点検	4 点検	5 点検	8 点検	(摘要✓)
サービス 形態	1 保守期間	2 保守料	3 CM	医療機器		区分	特 非 管 特
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 エル
	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・性能検査	(見積書No.)	
2	技術料	1 日 × 2 名 × 15000円(入替費)	15000
3	派遣料	往20 X 2 名 × 100 円	3200
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6			

サレセンター	TEL - -	実施者	野口 小幡	部署長	長谷川	検印	30.2.1 原	入力	久保	納品書
--------	---------	-----	-------	-----	-----	----	----------	----	----	-----

メモ

X-カ-机承認済新島
サニ製

特記事項

①管理No. 795493 V

②作業日 20 18 01 30

③Uコード 058 77 21 00

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 72 - 999 - 9

⑨実施SC 63

⑩技術者 65

⑪同行・応援 42, ,

⑫原因・処理 9 - 9 - 1 - 2

料金内訳	
⑬A	部品代
⑭B	技術料等 18 200
⑮	
⑯	税別合計金額 18 200
⑰	消費税 1 456
ご請求金額 19 656	
納品書No. 9337	