

D 作業報告書

依頼者様	名古屋矯正歯科 診療所			様	ご承認印
住所	愛知県 名古屋				
TEL	060-50-9718	室名		ご依頼	様
機種型式	IC clave	号機		運転回数	回
継続	有料	無料	製番	100258	
取扱業者名	(株)EHS			様	ご担当者

ご依頼内容・現象
X-カ-様からの代金交換依頼
(電源が落ちたため)

原因

処置
・装置に交換
・代金返金
・テスト

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 ☐ 故障あり ☐ 劣化あり
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 20 1 月 2 日 6 時

保守状態

1 保守契約	2 性能検査	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	9 点検
1 保守期間	2 保守料	3 CM	4 医療機器	5 区分	9 特 殊

サービス形態

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 コン	60 撤去移設
70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 PC	80 アフター	90 その他

作業区

(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

メモ

X-カ-様より承認あり
サインあり

特記事項

①管理 No. 795500V

②作業日 20 1 月 2 日 6 時

③Uコード 0120804718

④⑤機種コード 11 - 93

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 50

⑧故障コード 99 - 9999 - 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

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 H× 2 名×15000円(人費費)	15000
3	派遣料 往40km X 2 名×100 円	6400
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費 無し	
6		

料金内訳

⑬A

部品代

⑭B

技術料等 21400

⑮

⑯

税別合計金額 21400

⑰

消費税 1912

部署長	検印	入力	納品書
署名	30.2.11	署名	署名
TEL - -	実施者 野田		

ご請求金額 ¥ 23112

納品書 No. 9631