

D) 作業報告書

依頼者様	セーラーデンタルクリニック様		ご承認印
住所	愛知県豊田		
TEL	0565-89-0585	室名	
依頼内容	IC washer		機種
製造年	継続	有料	無料
製造番号			製造年
取扱業者名	(株)エムサービス様		ご担当者

依頼内容・現象	X-カ-線装置修理依頼
原因	
処置	修理完了 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	図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
☐ 副紙添付 ☐ あり ☐ なし	

作業日 20 18 年 4 月 19 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 点検整備	4 点検整備	5 点検	9 点検 (摘要)
サービス形態	1 保守契約	2 点検	3 CM	医療機器	区分	特 待 非 待
作業区分	00 基品取替	10 組入取替	11 現地調整	20 定期点検	30 性能点検	40 点検
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 FC

(24時刻で記入)

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・ (見積書No.)	
2	技術料 H× 2 名×30000円 (入浴費)	30000
3	派遣料往100km X 2 名×100 円	16000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	
6	有料立寄	4480

部署長	検印	入力	納品書
署名	印	印	印
TEL	-	-	

メモ

X-カ-線装置修理

付録

待記事項

①管理No 804776

②作業日 20 18 04 19

③Uコード 0565890585

④⑤機種コード 11 - 78

⑥製造No

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 79-999-?

⑨実施SC 63

⑩技術者 65

⑪同行・応援 82

⑫原因・処理 9-9-1-2

料 金 内 訳
⑬A
部品代
⑭B
技術料等 50480
⑮
⑯
視野合計金額 50480
B
消費税 4038
ご請求金額 ¥ 54518
納品書No 688