

# 作業報告書

|                        |    |      |
|------------------------|----|------|
| 依頼者<br>なな歯科            | 様  | ご承認印 |
| 住所<br>愛知県北名古屋市         |    |      |
| TEL                    | 室名 | ご依頼  |
| 機種<br>IC wash IC clave | 号機 | 運転回数 |
| 元了                     | 継続 | 有料   |
| 無料                     | 製番 |      |
| 取扱業者名<br>(株)エムシーサービス   | 様  | ご担当者 |

|                                    |
|------------------------------------|
| ご依頼内容・現象<br>新品説明依頼                 |
| 原因                                 |
| 処置<br>・IC wash<br>IC clave<br>新品説明 |

最終確認チェック

|                             |                                  |                                |                                 |
|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 濡れ | <input type="checkbox"/> 行程異常    | <input type="checkbox"/> 異音・異臭 | <input type="checkbox"/> 安全装置動作 |
| <input type="checkbox"/> 絶縁 | <input type="checkbox"/> プログラム設定 | <input type="checkbox"/> 試運転   | <input type="checkbox"/> 最終検査終了 |

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| お客様への伝言                                                                                          | 隣の機種のコンディション                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                  | メーカー                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                  | 機種                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 警報・Er<br><input type="checkbox"/> 濡れあり <input type="checkbox"/> 異音あり<br><input type="checkbox"/> 故障あり <input type="checkbox"/> 劣化あり |
| <input type="checkbox"/> 別紙添付 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                                                                                                            |

作業日 20 18 年 5 月 16 日

|        |         |        |         |        |         |           |
|--------|---------|--------|---------|--------|---------|-----------|
| 保守形態   | 1 保守契約  | 2 性能点検 | 3 性能点検  | 4 点検整備 | 5 点検    | 6 点検 (摘要) |
| サービス形態 | 1 保守期間  | 2 保守点検 | 3 CM    | 医療機器   | 区分      | 特 習       |
| 作業区分   | 60 製品取替 | 70 PR  | 72 取扱説明 | 73 改造  | 74 部品納入 | 75 下見     |
|        | 76 定期点検 | 77 PC  | 78 性能検査 | 79 点検  | 80 アフター | 81 その他    |

(24時間制で記入)

受付時間 月 日 時 分

出発時間 月 日 時 分

到着時間 月 日 時 分

作業完了時間 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・性能点検 (見積書No) |      |
| 2 | 技術料 / H× / 名× 8000 円  | 8000 |
| 3 | 派遣料 往15k × 1 名× 100 円 | 1500 |
| 4 | 宿泊費 泊× 名× 円           |      |
| 5 | 諸経費 なし                |      |
| 6 |                       |      |

|          |         |    |     |
|----------|---------|----|-----|
| 部署長      | 校印      | 入力 | 納品書 |
| 実 施 者    | 野田      | 小林 | 久保  |
| サービスセンター | TEL - - |    |     |

メモ  
X-カ様 3点確認済み  
ナニシ

特記事項

①管理 No. 804798 ✓

②作業日 20 18 05 16

③Uコード

④機種コード

⑤製造 No.

⑥保守・サービス形態 9-2-50

⑦作業区分

⑧故障コード 00-999-6

⑨実施SC 63

⑩技術者 65

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-1-2

|         |      |
|---------|------|
| 料 金 内 訳 |      |
| ⑬A      |      |
| 部品代     |      |
| ⑭B      |      |
| 技術料等    | 9500 |
| ⑮       |      |
| ⑯       |      |
| 税別合計金額  | 9500 |
| ⑰       |      |
| 消費税     | 760  |

|           |       |
|-----------|-------|
| ご請求金額 ¥   | 10260 |
| 納 品 書 No. | 1593  |