

◎ 作業報告書

お得意様	E217 歯科 71-17			様	ご承認印
住所	石川県市山区 1-2412				
TBL	052-799-0120	署名			
機種名	IC clare		イカー	E217 71-17	
型式	(号機)		製番		
完	継続	有料	無料	運送回数	回

ご依頼内容・現象 ・修理依頼。代替機にて	
(ご依頼者 様)	
原因	
処置	
☐ 部品交換 (右記部品一覧を参照して下さい)	
☐ 各部増締め	☐ 分解・再セットアップ
☐ グリスアップ	☐ 各部清掃
☐ 動作確認	☐ 設定・プログラムの確認
☐ 点検表に基づく点検整備 (別紙点検表を参照して下さい)	
☐ 性能検査立ち会い	☒ 試運転
☐ 最終検査終了・異常なし	
〆 〆 カ - 様 同行	

お客様への伝言

作業日 20

1	8
---	---

 年

1	2
---	---

 月

2	5
---	---

 日

保形	守熊	1 守約	2 性整	3 検点	4 検替	5 点検	☒ 列外 (摘要✓)		
	サビ熊	1 守閉期	2 スポット	3 CM	医療機器		区分 特 査 非特査		
作 業 区 分	業 分	00 取扱先	10 納入置	11 現地調査	20 点検開始	30 点検仕度	40 点検		
		68 ゴール	69 搬去後	70 PR	72 取扱い	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 FC

受 付 月 日 時 分

到着時間 月 日 時 分

作業完了時刻 月 日 時 分

コ	一	下	交換部品・機材名称	数量	単価	金額
---	---	---	-----------	----	----	----

[illegible]

1	基本・据付・点検・性検・ (見積書No.)	
2	技術料 1.5 H× 1 名× 8,000 円	12,000
3	派遣料 1名× 100 円	4,000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	
6	有子道路	1,740

サレックスセンター	TEL	実施者	責任技術者	検印	入力	物品書
TEL		実施者			中森	

取扱業者 (請求先)

140 P7177

(支店名)

(ご担当者)

(注文No)

管理No. 809054

左記作業をおこないましたので、ご
検収下さい。

なお、不明な点がございましたら、
上欄の管理№にてお問い合わせ下さい。

医療機器の修理・点検（医療機器修理業許可取得）・販売

M エムシーサービス株式会社

〒307-0013 長野県千曲市小島3171-5
TEL 026-273-0720 FAX 026-273-1074

札幌 SC	長野 SC	つくば SC	札幌川 SC	大阪 SC	札幌 SC
秋田 SC	松本 SC	千葉 SC	町田 SC	神戸 SC	長崎 SC
山形 SC	金沢 SC	横浜 SC	名古屋 SC	岡山 SC	鹿児島 SC
仙台 SC	北陸 SC	西宮 SC	横浜 SC	広島 SC	
新潟 SC	静岡 SC	川崎 SC	京浜 SC	北九州 SC	

洗浄・油汚れ防委託・医療機器等洗浄・滅菌テスト

M 滅菌センター

〒386-0002 長野県上田市住吉260-8
TEL 0268-27-2230 FAX 0268-27-2250

福祉用具レンタル・販売・住宅リフォーム

CARE メディカルケア株式会社

〒307-0813 長野県千曲市小島3172
TEL 026-273-4116 FAX 026-273-4110

料 金 内 訳

Ⓢ A

部 品 代

⑭ B

技術料等

项目合作性:

消費稅

請求金額 ¥

精品書

C 実施者→営業