

D) 作業報告書

依頼者様	石川橋正歯科診療所			様
住所	石川市中村区馬場町2-14-19 誠信ビル1F			
Tel	020-80-4718	署名		様
機種型式	IC Clave	号機	100258	回
先	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株)エムシーサービス		ご担当者	宮下 様

ご依頼内容・現象

・ノカ-様同行作業

原因

処置

・ノカ-様同行作業
(IC Clave 入替作業)

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

隣機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

部位

☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし

作業日 20 18 年 5 月 16 日

保守	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	与対象外	(摘要✓)
サービス形態	1 保守期間	2 スポット	3 CM	医療機器	区分	待	手
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 コール
	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

(24時間記入)

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	(見積書No.)	
2	技術料	/ H × / 名 × 8,000円	8,000
3	派遣料	40km 1 名 × 100 円	4,000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6			

サインシスター

TBL

実施者

小中

部署長

検印

入力

精品書

倉知

長川

30.5-4

久保

久保

メモ

ノカ-様同行作業

承認印あり

特記事項

①管理No. 804927

②作業日 20 18 05 16

③Uコード 0120804718

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 99-999-9

⑨実施SC 63

⑩技術者 42

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 12,000

⑮

⑯

個別合計金額 12,000

B

消費税 960

ご請求金額 12,960

納品書No. 1758