

D) 作業報告書

お持ち込み	おちデンタルクリニック 様		ご承認日	
住所	イオンモール長々 1F			
TEL	0561-76-5362	室名		様
機種型式	1Cフル-ブ		号機	回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名		ご担当者		
(株) 1111 マグナミック 様		様		

ご依頼内容・現象

・メ-カー様同所作業

原因

処置

・不調機器引き取り
・代替器設置 運転立ち上げ

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・Ea ☐ 漏れあり ☐ 異音あり ☐ 故障あり ☐ 劣化あり
部位	

☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし

作業日 20 18 年 6 月 25 日

保守形態	1 保守契約	2 性能検査	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	9 対象外 (摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 保守時間	3 CM	医療機器	区分	時 非時
作業区分	00 製品販売	10 納入設置	11 現地調査	20 定期点検	30 性能検査	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

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	1 日 × 1 名 × 8000 円	8000
3	派遣料	往 70 分 × 1 名 × 100 円	7000
4	宿泊費	泊 × 1 名 × 円	
5	諸経費		
6	有料道路		1820

サービスセンター	名正屋SC	実施者	金子
TEL	-		

部署長	検印	入力	納品書
金子	長川 30.6.2 原	久保	金子

①管理No.	804742
②作業日	20 18 06 25
③Uコード	0561 76 53 02
④⑤機種コード	11 - 73
⑥製造No.	
⑦保守・サービス形態	9-2-5
⑧故障コード	00-999-9
⑨実施SC	63
⑩技術者	83
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	9-9-1-2

料 金 内 訳

⑬A	部品代	0
----	-----	---

⑭B	技術料等	16820
----	------	-------

⑮		
---	--	--

⑯	税別合計金額	16820
---	--------	-------

	消費税	1345
--	-----	------

ご請求金額 ¥	18165
---------	-------

納品書No.	2577
--------	------