

D 作業報告書

依頼者 陽のあたる歯科	様	ご承認印
住所 愛知県 市 区 町 丁目		
TEL 0561-76-5526	署名	ご依頼 様
機種 IC washer	号機	運転 回数
修理 継続 有料 無料 製番		回
取扱業者名 (株) エムシーサービス	様	ご担当者 様

ご依頼内容・現象 X-カ-機 カ-の代り入れ修理依頼
原因
処置 修理品 3点以上代 代品 納品

最終確認チェック	☐ 漏れ ☐ 行程異常 ☐ 異音・異臭 ☐ 安全装置動作 ☐ 箱縁 ☐ プログラム設定 ☐ 試運転 ☐ 最終検査終了
お客様への伝言	隣の機種のコンディション 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
☐ 刷紙添付	あり なし

作業日 20 18 年 17 月 17 日

保守 形態	1 保守契約 2 性能点検 3 性能点検 4 点検 5 点検 9 対象外 (摘要)
サービス 形態	1 保守契約 2 スキット 3 CM 医療機器 区分 特管 非特管
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 その他 60 撤去移設 70 PR 72 取扱説明 73 改造 74 部品納入 75 下見 77 FC 80 アフター 90 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・性検・	(見積書No.)
2	技術料	1 日 × 2 名 × 8000 円 12800
3	派遣料	180k × 2 名 × 100 円 12800
4	宿泊費	泊 × 名 × 円
5	諸経費	なし
6	有料通器	1960

部署長 部長	検印 2017	入力 小林	納品書 久保
TEL - -	実施者 野田		

X-カ-機 3点修理完了
サイン無し

特記事項

①管理 No. 804975 ✓

②作業日 20 18 6 17 17

③Uコード 05611765526

④⑤機種コード 11 - 72

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 7-2-50

⑧故障コード 77-999-9

⑨実施SC 63

⑩技術者 65

⑪同行・応接 42

⑫原因・処理 7-9-1-2

料金内訳	
⑬A	部品代
⑭B	技術料等 27560
⑮	
⑯	税別合計金額 27560
消費税	2208
ご請求金額 ¥	29768
納品書 No.	3643