

D) 作業報告書

依頼者様	にしい歯科 712-17				様	ご承認印
住所	三重県 伊勢市					
TEL	0596-72-8800	署名		ご依頼		様
機種型式	IC clare		号機	運転回数		回
完了	継続	有料	無料	製番		
取扱業者名	(株)エムシーサービス				様	ご担当者

ご依頼内容・現象	X-カ線 同行作業
原因	
処置	・修理品 3に取 ・代品 糸内品

最終確認チェック	☐ 漏れ ☐ 行程異常 ☐ 異音・異臭 ☐ 安全装置動作 ☐ 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	隣の機種のコンディション メーカー 機種 ☐ 異常なし ☐ 替紙・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 7 月 9 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 点検外	(摘要✓)
サービス形態	1 保守期間	2 ストップ	3 CM	医療機器		区分	特 非 管 特
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 セール
	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×8000 円	8000
3	派遣料	付280k X / 名×100 円	28000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費	なし	
6	有利返却		9860

サインセンター	署名 野田	実施者
TEL	-	

部署長	検印	入力	納品書
長谷川	長谷川	小林	久保

メモ
X-カ線 経済相為
サニール

特記事項

①管理No.	804969 ✓
②作業日	20 18 07 09
③Uコード	0576728800
④⑤機種コード	11 - 73
⑥製造No.	
⑦保守・サービス形態	7-2-50
⑧故障コード	99-999-9
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	43860
----	------	-------

⑮		
---	--	--

⑯	税別合計金額	43860
---	--------	-------

B	消費税	3508
---	-----	------

ご請求金額 ¥	47368
---------	-------

納品書No.	3639
--------	------