

作業報告書

依頼者様	伝馬歯科			様	ご承認印	
住所				様	五反田	
TEL	052-671-1032	署名		依頼		様
機種型式	下記		号機	運搬	回収	回
完了	継続	有料	無料	製番		
取扱業者名	(株)H1マツリテック			様	ご担当者	様

ご依頼内容・現象	装置移設		
BC-17	13100058	3403回	
WD-15D	14080164	1981回	
原因			
処置	・ 2階 → 3階へ装置移設 ・ テスト		

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・Br ☐ 漏れあり ☐ 異音あり ☐ 破損あり ☐ 劣化あり 部位
関係添付	あり なし

作業日 20 18 年 09 月 17 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	9 点検外 (摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 入替	3 CM	医療機器	区分	待管
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
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 FC
						80 72ター
						80 その他

(24時制で記入)

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	4 日 × 1 名 × 10400円 (休日)	41600
3	派遣料	4 日 × 1 名 × 100円	400
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費 材料費・インジケーター		4000
6	有料道路		2260

部署長	検印	入力	納品書
倉知	30.9.17	小沢	久保
TEL - -	実施者	倉和	

①管理No 805735

②作業日 20 18 09 17

③Uコード 0526711032

④⑤機種コード 11 - 71

⑥製造No 13100058

⑦保守・サービス形態 9-2-50

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 52660

⑮

⑯ 税別合計金額 52660

消費税 4212

ご請求金額 56872

納品書No 4997