

C 作業報告書

お得意様 住所 TEL 機種名 型式	123456789-123456789 123456789-123456789 0561-74-1180 123456789-123456789 IC Washer	様 ご承認印 FAX 27
完了	無料	有料

ご依頼内容・現象
 〇エ- No.8 (洗剤供給異常)
 (ご依頼者) 様

原因
 〇流量計の動作不良

処置
☐ 部品交換 (右記部品一覧を参照して下さい)
☐ 各部増締め ☐ 分解・再セットアップ ☒ 各部清掃
☐ グリスアップ ☐ 動作確認 ☐ 設定・プログラムの確認
☐ 点検表に基づく点検整備 (別紙点検表を参照して下さい)
☐ 性能検査立ち会い ☐ 試運転 ☐ 最終検査終了・異常なし

お客様への伝言
 流量計の交換を行いました。

作業日 20 19 年 12 月 18 日

保守形態	1 保守契約 2 点検整備 3 点検整備 4 点検整備 5 点検 6 対象外 (摘要)
サービス形態	1 保守期間 2 スポット 3 CM 4 医療機器 5 区分 6 特 7 非特
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 50 5-ル 60 搬去移設 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

受付 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	H× 名× 2000 円	2000
3	派遣料	1 名× 1000 円	1000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		2000
6	合計		1960

責任技術者
 実施者
 TEL

取扱業者 (請求先)

IHIA7777

(支店名)

(ご担当者)

(注文No)

管理No 809098

左記作業をおこないましたので、ご検収下さい。

なお、不明な点がございましたら、上欄の管理Noにてお問い合わせ下さい。

医療機器の修理・点検 (医療機器修理業許可取得)・販売
 M エムシーサービス株式会社
 〒387-0013 長野県千曲市小島3171-8
 TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074
 洗淨・滅菌業務委託・医療機器等洗淨・滅菌テスト
 M 滅菌センター
 〒386-0002 長野県上田市住吉200-8
 TEL 0268-27-2230 FAX 0268-27-2250
 福祉用具レンタル・販売・住宅リフォーム
 CARE メディカルケア株式会社
 〒387-0013 長野県千曲市小島3172
 TEL 026-273-4116 FAX 026-273-4118

料金内訳

⑬ A	部品代	
⑭ B	技術料等	21460
⑮		
⑯	税別合計金額	21460
	消費税	1716

ご請求金額 ¥ 23176

納品書No