

④ 作業報告書

お得意様	正七歯科 医院			様	ご承認印	
住所	愛知県東郷町大字諸論中本西304-					
TEL	0561.38.2161		室			
機種名	ウォッシュ・ディスプレイ -			メーカー	エプソン	
型式	IC 4285he (号機)			製番		
完了	継続	有料	無料	運送回数		

ご依頼内容・現象 修理依頼上、代替機搬入設置	
(ご依頼者様)	
原因	
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	
※ ｾｰｶﾞ 様 同 様 同 様 ｾｰｳ 様 交 換 同 様 同 様	

お客様への伝言

作業日 20 年 月 日

保形 守態	1 保守 契約	2 修理 契約	3 点検 契約	4 点検 出張	5 点検	 対象 除外	(摘要✓)	
	1 保守 期	2 ポ スト	3 CM	医療 機器			区分	特 管
サービ ス形態								
業分 作区	00 製品 販売	10 納入 設置	11 現場 販売	20 定期 点検	30 性能 検査	40 点検	50 ゴール	60 出張 出張
	70 PR	72 取組 費用	73 改造	74 新設 工事	75 下見	77 RC	80 アッ パー	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	一	ト	交換部品・機材名称	数量	単価	金額
---	---	---	-----------	----	----	----

[illegible]

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No.)	
2	技術料 15 H×	名× 2,000 円	2,000
3	派遣料 10 H×	名× 1,000 円	2,000
4	宿泊費 泊×	名× 円	
5	諸経費		
6	有子452路		2,600

サインセンシブ 研研 SC TEL	実施者 小中	責任技術者 	検印 	入力 	納品書
-------------------------	-----------	---------------	------------	---	-------------

取扱業者 (南求先)

III) アカリテウ

《支店名》

(ご担当者)

(注文No)

管理№ 817575

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№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3171-5
TEL 026-273-0720 FAX 026-273-1074

札幌SC	長野SC	つくばSC
秋田SC	松本SC	千路SC
仙台SC	金沢SC	埼玉SC
福山SC	北国東SC	首都SC
所科SC	群馬SC	東京SC

神奈川 SC	大阪 SC	福岡 SC
厚田 SC	神戸 SC	長崎 SC
名古屋 SC	岡山 SC	鹿児島 SC
岐阜 SC	広島 SC	
京都 SC	北九州 SC	

洗淨・滅菌薬液委託・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240-8
TEL 0268-27-2230 FAX 0268-27-2260

器具用具レンタル・販売・住宅リフォーム

LORE メディカルケア株式会社

〒387-0013 長野県千曲市小島3172
TEL 026-273-4115 FAX 026-273-4118

料 金 内 訳

Ⓔ A

部 品 代

皮術料等

稅罰合計金額

消費稅

請求金額 ¥

納品書№.