

D 作業報告書

得意様	井上歯科医院		様	ご承認印
住所	〒267-0001 千葉県市川市本町1-1		(印)	
TEL	0476-2635	署名		
機種名	TH17717.7	メーカー	TH17717.7	
型式	IC Whisher	(号機)	型番	100318
(完了)	継続	有料	無料	運送回数 245 回

ご依頼内容・現象

。中投ス7 点検外を戻

(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

点検外に交換

お客様への伝言

作業日 20 19 年 8 月 30 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 ストック	3 CM	医療機器	区分	特 非 特 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
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 FC
					50 アフター	60 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
点検外		1		支給

1	基本・据付・点検・性検	(見積書No.)	
2	技術料 0.5 日 × 1 名 × 8,000 円		4,000
3	派遣料 1 日 × 1 名 × 1,500 円		1,500
4	宿泊費 泊 × 1 名 × 円		
5	諸経費		2,000
6			

責任技術者 検印 入力 納品書

倉知 長川 小林 久保

TEL 19.0.3

取扱業者 (請求先)

TH17717.7

(支店名)

(ご担当者)

(注文No.)

特記事項

①管理 No. 816910

②作業日 20 19 年 8 月 30 日

③Uコード 2023182633

④⑤機種コード 71 - 74

⑥製造 No. 100318

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 62 - 127 - 1

⑨実施SC 63

⑩技術者 42

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 8,500

⑮

⑯ 税別合計金額 8,500

⑰ 消費税 680

ご請求金額 ¥ 9,180

納品書 No. 4902