

2/4

明細書

2019年2月15日

株式会社モリタ 名古屋支店
 担当 藤原 様

株式会社 IHIアグリテック
 環境プロジェクト部サービスグループ
 TEL 086-944-6528
 FAX 086-942-9030

下記の通りお見積もり致しますので
 何卒ご用命くださいますようお願い申し上げます。

件 名:スリッパ殺菌ディスペンサー出張修理

御見積金額	¥14,780
-------	---------

御支払条件 : 貴社慣行払い

交換作業日は別途ご相談

納入場所 : 稲沢市祖父江町森上本郷48-3 いちようの木歯科 様

見積有効期限 : 発行後3ヶ月

承認	審査	作成
承認 19.2.15 井	審査 若 19.2.15 井	作成 富 19.2.15 田

No	品名	摘要	個数	単位	単価	見積金額
1	プッシュプレート:L		1	枚	1,130	1,130
	プッシュプレート:R		1	枚	1,130	1,130
	UVランプ:6W		1	本	1,230	1,230
	グロー:6W		1	本	90	90
					小計	3,580
2	工賃					
	部品交換 内外部点検 清掃		0.5	H	8,000	4,000
	諸経費 (交換部品処理費用・ウエス等の消耗品費用)		1	式	3,000	3,000
					小計	7,000
3	出張費(交通費含む)					
	日当・交通費	往復の距離数	35	km	120	4,200
					小計	4,200
					小計	
					合計	14,780

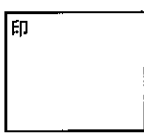
備考: 1. 本見積には消費税は含まれておりません。
 2. 定期交換部品以外の部品が発生した場合は、別途お見積りとなります。

発注書

上記見積もり内容にて発注いたします。 月 日

ご署名

TEL



C 作業報告書

NO. 4349 P. 1

機種	いちいの木歯			機	ご承認印
住所	稲佐市祖父江町森上本郷十40-3				
TEL	0587-81-0070	室			
機名	スリハ投函式スポンサー	イ	イ	イ	
型式	SSDX	(号機)	製番	403125	
突	燃料	有	無	燃料	
				運搬	

ご依頼内容、現象
スリハ取付た(スリハを付甲(2枚
出てこずの時がある。

(ご依頼者 (機)

原因
右側70、シコプレート石破損

処置

- ☐ 部品交換 (右記部品一機を参照して下さい)
- ☐ 各部増締め ☐ 分解・再セットアップ ☐ 各部清掃
- ☐ スリハアップ ☐ 動作確認 ☐ 設定・プログラムの確認
- ☐ 点検表に基づき点検整備 (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

右側70、シコプレート交換

右側70、シコプレート交換

内部ホコリ除去

スリハ線ラン706w、40w、

ラン70×1、70×1ラン70×1交換

お客様への伝言

作業日 2019年2月15日

保証書	1. 点検	2. 点検	3. 点検	4. 点検	5. 点検	6. 点検	7. 点検	8. 点検	9. 点検	10. 点検
作業区	1. 点検	2. 点検	3. 点検	4. 点検	5. 点検	6. 点検	7. 点検	8. 点検	9. 点検	10. 点検
作業分	1. 点検	2. 点検	3. 点検	4. 点検	5. 点検	6. 点検	7. 点検	8. 点検	9. 点検	10. 点検
作業分	1. 点検	2. 点検	3. 点検	4. 点検	5. 点検	6. 点検	7. 点検	8. 点検	9. 点検	10. 点検

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

右側70、シコプレート	1		
6w	1		
6w用70-70	1		

取扱業者 (株式会社)

(株) H1 ティーリング

(支店名)

(ご担当)

松下山 様

(注) (No.)

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。

管理№ 809120

医療機器の修理・点検 (医療機器修理業許可取得)・販売

M エムサービス株式会社
〒387-0013 長野県千曲市小島371-5
TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074

M 減価センター
〒387-0013 長野県千曲市小島371-5
TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074

〒387-0013 長野県千曲市小島371-5
TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074

1	基本・据付・点検・点検・	(見取書№)	
2	技術料 0.5 H×1 名×	6500	3250
3	派遣料・35K×1 名×	00	3500
4	宿泊費 泊× 名×	円	
5	諸経費		
6			

サードパーティ TEL 706w、40w、

実地者 知

責任技術者 捺印 入力 封品番

料 金 内 訳

⑨A 部品代 0

⑨B 技術料等 6750

⑨C

⑩ 税別合計金額 6750

消費税 540

ご請求金額 ¥ 7290

封 品 書 №

送信日 2019年2月13日

送信枚数(本組含む) 2 枚

メモ

お電話にてご依頼させて頂いた件です。

点検・出張修理依頼表

エムシーサービス株式会社 名古屋SC 倉知様

FAX: 0587-37-8088

エムシーサービス株式会社 長川原様

FAX: 026-273-4074

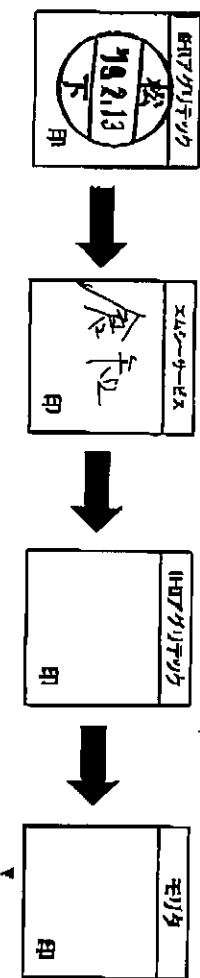
依頼機種	・ウオッシャーデイスインフエクター	☐ IC Washer	・クラスBオートクレーン	☐ IC Clavo	・スリッパ殺菌デイスベンサー	☒
		☐ WD-150		☐ BC-17		
依頼内容	☒ 出張修理	☐	備考			

医療名	いちようの木歯科 様	ご担当者	
ご住所	愛知県瀬西市祖父江町森上本郷148-3	TEL	0587-81-0070
製品名	スリッパ殺菌デイスベンサー	シリアル	
販売店		納入日	

訪問希望日	2019年2月15日(金) 8:00~
作業/故障内容	スリッパがでて来ない(両方)
原因	ナットジョブシートもしくは取り出しスイッチの故障
持参部品	
備考	15

※ エムシーサービス到着日 2019年 2月 13日 8:00- 担当 倉知様

※印の枠内を記入して、下記の弊社担当者宛てにFAXして下さい。



株式会社IHシアタリック
環境プロジェクト部 サービスG
岡山市東区西大寺新地170-6
TEL:086-944-6528
FAX:086-942-9030
担当: 松下 様

点検・出張修理依頼書 兼 発注書

発信元:	株式会社モリタ
拠点:	名古屋支店
担当者:	五十嵐 様 TEL(携帯): 052-741-5461 FAX: 052-741-5460

依頼日	2019年 2月 13日
☒ 出張修理依頼	
☐ 保守点検(契約有り)	
☐ スポット点検(契約無し)	
☐ その他	



送り先:	株式会社IHITクリテック 様 TEL: 086-944-6528 FAX: 086-942-9030 担当者:
------	---

機種	ラオッシューデイスインジェクター	☐ WD-150	☐ BC-17	スリッパ殺菌デイスベンサー	☒
IC Washer	☐	オートクレーン	☐	IC Clave	☐
医院名	いちまの木の歯科				
ご住所	稲沢市祖久江町林上本郷48-3 TEL 0587-81-0070				
製品名: 上記に記載いただいておりますが、念のため再度機種の確認をお願いします。	スリッパ殺菌デイスベンサー		シリアルNo		
販売店	ササキ馬車前 近藤		納入日		
訪問希望日時	年 月 日 時~	保証期間 (内 外)	保守契約 種類		
故障状況(できるだけ詳細に)	スリッパ殺菌デイスベンサー				
備考					