

登録 標	GEN DENTAL OFFICE 様				ご 承 認 印	
住所	本郡北方町高倉 1333					
TEL	058-260-5575		室			
機 種 名	車上型オートワーク			メ カ	IT-1271717	
型 式	IC CLAVE (号機)			製 番	100377	
完 了	継 続	有 料	無 料	運 送 致		

印

• 点検完了後搬入. 代替品搬出

☐ 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

保形 サービ 作区	守態	1 保守契約	2 性能診断	3 故障点検	4 設備点検	5 点検	☒ 対象外	(摘要) ☒	
	形態	1 保守契約	2 スポート	3 CM	4 医療機器			特管	非特管
	区分								
業分	00 製品販売	10 納入取扱い	11 現場設置	20 定期点検	30 指定点検	40 点検	50 ☒ フォール	60 搬送移設	
	70 PR	72 取扱い説明	73 改造	74 部品組立	75 下見	77 PC	80 アーク	90 その他	

[illegible]

1	基本・据付・点検・性検・ (見積書No.)	
2	技術料 1.5 H× 1 名× 8,000 円	12,000
3	派遣料 100 分× 1 名× 100 円	7,500
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	
6	合計	19,500

責任技術者	検印	入力	納品番
			

CARE メディカルケア株式会社

なお、不明な点がございましたら、
上欄の管理ぬにてお問い合わせ下さい。

〒387-0013 長野県千曲市小島5172
TEL 026-273-4115 FAX 026-273-4116

船品書函