

C 作業報告書

依頼者	伊藤歯科医院 様		ご承認印	伊藤
住所	愛知県名古屋市中西区花の木3-15-2			
TEL	152-531-2188 室名			
機種名	ワッシャー・ライズ石79	メーカー	(株)IHエプソン	
型式	WD-150 (号機)	型番	13090020	
完了	継続	(有料)	無料	運搬回数 3187 回

作業日 20 20 年 11 月 25 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検	5 点検	9 点検外 (摘要)
サービス形態	1 保守契約	2 入替	3 CM	医療機器	区分	特 非 待 留
作業区分	00 部品交換	10 納入設置	11 現地調整	20 性能点検	30 性能点検	40 点検
	70 PR	72 取扱い説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 PC
						80 77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
T00202460	HEPAフィルター	1		14,700
T00202500	UVフィルター	1		520
T00203180	DPI Air-TASSY	2	1,400	2,800
T00201100	ノズルパック (A)	1		1,050
T00201120	ノズルパック (B)	1		790
T00201670	洗浄液	1		21,100

1	基本・据付 (点検) 性能点検 (見積書No)	30,000
2	技術料 H× 名× 円	
3	派遣料 名× 円	
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	3,000
6	材料費 (材料用)	700

サービス担当者	名品屋SC	実施者	中山
TEL			

責任技術者	検印	入力	納品書

取扱業者 (請求先)
(株)IHエプソン
(支店名)
(ご担当者)
(注文No.)

管理No 830300

左記作業をおこないましたので、ご検取下さい。
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3171-5
TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074

M 滅菌センター
〒386-0002 長野県上田市佐野280-8
TEL 0268-27-2230 FAX 0268-27-2250

CORE 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 026-273-4116

料金内訳

⑬ A	部品代	40,960
⑭ B	技術料等	33,700
⑮		
⑯	税別合計金額	74,660
	消費税	7,466

ご請求金額 ¥	82,126
---------	--------

納品書No	
-------	--

ご依頼内容・現象
。WD-150定期月点検
(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

。点検報告書に基づく点検作業

お客様への伝言

2020年12月1日 8時48分 エムシーサービス(株)名屋SC NO.2158 P.1

C 作業報告書

お得意様	伊藤歯科医院		様	ご承認印
住所	愛知県名古屋市中西区花の木3-18-7 伊藤			
TEL	052-51-2186 室名			
機種名	ソジャーライズインエック		イマ	(株)エムシーサービス
型式	WD-150 (号機)		製番	13090020
完了	継続	有料	無料	運送回数 3/87

ご依頼内容・現象

点検完了機の設定と代替機の引き上げ作業 (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

代替機NO. 13100041 運送回数 343/10

お客様への伝言

作業日 20 20 年 11 月 25 日

保形	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	9 点検外 (摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 入付	3 CM	医療機器	区分	特 非 管 管
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 PC
						80 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・性能検査 (見積書No.)	
2	技術料 2 H× / 名× 8,500 円	17,000
3	派遣料 往復30km× / 名× 100 円	3,000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	経費 駐車料金	1,400
6	有料道路	2,300

サービスセンター TEL 名屋SC 実施者 中山

責任技術者	検印	入力	納品書

取扱業者 (御求先)

(株)エムシーサービス

(支店名)

(ご担当者)

(注文No)

管理No 830398

左記作業をおこないましたので、ご検取下さい。

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 〒687-0013 長野県千曲市小島3171-5 TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074

M 減菌センター 〒396-0002 長野県上田市新住吉280-8 TEL 0268-27-2239 FAX 0268-27-2250

CORE 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 026-273-4116

料金内訳	
⑬ A	部品代 0
⑭ B	技術料等 23,700
⑮	
⑯	税別合計金額 23,700
	消費税 2,370
ご請求金額 ¥ 26,070	
納品書No	