

C 作業報告書

依頼者 月野歯科クリニック	様	ご承認印 11月
住所 愛知県海部郡津島町小戸618		
TEL 0567-95-6666	室名	
機種名 半型オートフレ-ブ	メーカー (株)エムシーサービス	
型式 BC-17	(号機)	製造番号 14090177
(完了)	継続	有料
	無料	返金回数

作業日 20 20 年 12 月 01 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	9 点検
サービス形態	1 点検	2 点検	3 CM	医療機器	区分	非特管
作業区分	00 製品販売	10 納入設置	11 現場調整	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
					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

T00101020	精製交換部材	1		6,720

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No.)	17,000
2	技術料	H× 名× 円	
3	派遣料	104km×1 名× 100 円 (2回分)	10,400
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6	有料道路 (2回分)		4,520

サービスセンター 名古屋 SC

実施者 中川

TEL

責任技術者

検印

入力

納品書

取扱業者 (請求先)

(株)エムシーサービス

(支店名)

(ご担当者)

(注文No.)

管理№. 830338

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

TEL 028-273-0720 FAX 028-273-4074

洗浄・滅菌業務委託・医療機器専洗・滅菌テスト

M 滅菌センター

福祉用具レンタル・販売・住宅リフォーム

CRE メディカルケア株式会社

〒467-0013 長野県千曲市小島3171-6

TEL 028-273-0720 FAX 028-273-4074

〒386-0002 長野県上田市住吉280-8

TEL 0268-27-2230 FAX 0268-27-2250

T347-0013 長野県千曲市小島3172

TEL 028-273-4115 FAX 028-273-4116

料 金 内 訳

⑬ A

部品代 6,720

⑭ B

技術料等 31,920

⑮

⑯

税別合計金額 38,640

⑰

消費税 3,864

ご請求金額 ¥ 42,504

納品書№

C 実施者→営業

ご依頼内容・現象
修理機引上げに伴う代替機入替
作業 (2回分) 11月17日 11月20日 11月26日 11月27日 11月28日 11月29日 11月30日 12月1日 12月2日 12月3日 12月4日 12月5日 12月6日 12月7日 12月8日 12月9日 12月10日 12月11日 12月12日 12月13日 12月14日 12月15日 12月16日 12月17日 12月18日 12月19日 12月20日 12月21日 12月22日 12月23日 12月24日 12月25日 12月26日 12月27日 12月28日 12月29日 12月30日 12月31日

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 無菌部材交換 (3回分)

*代替機 No. 131000/2 2760回

お客様への伝言

NO.2266 P.2/6

エムシーサービス 名古屋 SC

2020年12月 9日 9時07分