

D 作業報告書

お得意様 様	ハ木齒科				ご承認印 様
住所	滋賀県大津市神領1-12-15				様
T F L	077-545-8855	室名		依頼	様
機種 型式	ICC	号機		運転 回数	回
完了	継続	有料	無料	製 番	1000046
取扱業者名		ご担当者			

ご依頼内容・現象
修理完了品の納入
原因
処置
〇代替機引き取り 〇修理完了品の取付 〇試運転

最終確認チェック

☐ 漏れ	☐ 行程異常	☐ 異音・異臭	☐ 安全装置動作
☐ 絶縁	☐ プログラム設定	☐ 試運転	☐ 最終検査終了

お客様への伝言	隣の機器のコンディション
	メーカー
	機種
	☐ 異常なし ☐ 警報・Er ☐ 漏れあり ☐ 異音あり ☐ 破損あり ☐ 劣化あり
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 20 16 年 9 月 21 日

保守 形態	1 保守契約	2 性能整備	3 点検整備	4 点検整備	5 点検	9 対象 (摘要✓)
サービス 形態	1 保守期間	2 保守	3 CM	医療機器	区分	特 非 管 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 撤去	60 移設
					80 アフター	90 その他

(24時制で記入)

受付時間 月 日 時 分
 出発時間 月 日 時 分
 到着時間 月 日 時 分
 作業完了時刻 月 日 時 分

メモ

IHI

特記事項

10月3日 1/8 枚

①管理 No. 789798
 ②作業日 20 16 09 21
 ③Uコード 0775458855
 ④⑤機種コード 11 - 09
 ⑥製造 No. 1000046
 ⑦保守・サービス形態 9-2-50
 ⑧故障コード - -
 ⑨実施SC 68
 ⑩技術者 24
 ⑪同行・応援 19
 ⑫原因・処理 1-9-1-2

コード 交換部品・機材名称 数量 単価 金額

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No.)	
2	技術料	2 H× 1名×2500円	15000
3	派遣料	46km×1.6名×100円	7360
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6		有料高車代	1500

サインセンター	京都S/C	実施者	渡辺 中
TEL	025-283-0410	者	

部署長	入力	検印	納品書
小林	長川	久保	

料 金 内 訳

⑬ A	部品代	0
⑭ B	技術料等	23860
⑮		

⑯	税別合計金額	23860
⑰	消費税	1908

ご請求金額 ¥	25768
---------	-------

納品書 No.	5666
---------	------