

(D) 作業報告書

登録 様	川上 歯科クリニック 様		ご承認 印
住所	福岡市博多区下臼井 178-1		川上 義貴 様
TEL	092-626-1715	室名	
機種 型式	ICC	号機	100131
完了	継続	有料	無料
取扱業者名	林モリタ		ご担当者

ご依頼内容・現象	修理完了品納品
原因	
処置	修理完了品納品 圧力の調整 排水の調整、給水圧レベルセンサー確認 ボリイテックテスト実施へOK

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	戻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
	部位

作業日	20	17	年	9	月	15	日
保守 形態	1 保守 契約	2 検 整備	3 検 点検	4 検 点検	5 点 検	9 対 処	(摘要✓)
サービ ス形態	1 保守 期間	2 ス キット	3 CM	医療 機器	3	区分	特 許 非 特 許
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	50 コ ール
	70 PR	72 取 扱説明	73 改 造	74 部 品納入	75 下 見	77 FC	80 ア フター

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

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 × 7500 円	15000
3	派遣料	12.8km 1 名 × 100 円	1280
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費	駐車代	400
6			

サイン センター	福岡	実施 者	松丸
	TE09710-6801		

部署長	検印	入力	納品書

特記事項
請求(株)IHI 様へ
お願いいたします。

①管理 No.	795134
②作業日	20 17 09 15
③Uコード	0926261715
④⑤機種コード	11 - 73
⑥製造 No.	100131
⑦保守・サービス形態 作業区分	9-2-90
⑧故障コード	
⑨実施SC	67
⑩技術者	55
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	9-9-9-2

料 金 内 訳

⑬ A	部品代	
-----	-----	--

⑭ B	技術料等	16680
-----	------	-------

⑮		
---	--	--

⑯	税別合計金額	16680
---	--------	-------

	消費税	1334
--	-----	------

ご請求金額 ¥	18014
---------	-------

納品書 No.	5395
---------	------