

D 作業報告書

依頼者	四季デンタルクリニック様			ご承認印
住所	鹿屋市寿4-15-18-1			
TEL	0994-44-1500	室名		依頼者様
機種型式	IC Clave	号機		回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株) IHI エバウラ		担当者	様 (印) 小山 様

ご依頼内容・現象

IC Clave 入換作業

原因

処置

代替品入換え

運転立会い良好

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 17 年 11 月 20 日

保形	1 保守契約	2 性能点検	3 点検	4 点検	5 点検	6 対象外 (摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 保守時間	3 CM	4 医療機器	5 区分	6 非特管
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 FC
					50 コール	60 撤去移設
					80 アフター	90 その他

(24時間で記入)

受付時間 11 月 15 日 13 時 00 分
 出発時間 月 日 時 分
 到着時間 月 日 時 分
 作業完了時刻 11 月 20 日 12 時 00 分

メモ

特記事項

①管理 No. 783103
 ②作業日 20 17 11 20
 ③Uコード 0994441500
 ④⑤機種コード 11 - 019
 ⑥製造 No. 100116
 ⑦保守・サービス形態 9-2-50
 ⑧故障コード - - -
 ⑨実施 SC 75
 ⑩技術者 28
 ⑪同行・応援 - - -
 ⑫原因・処理 9-9-1-2

コード 交換部品・機材名称 数量 単価 金額

1	基本・据付・点検・性能・ (見積書No.)	
2	技術料 2 H × 1 名 × 7500 円	15000
3	派遣料 1 名 × 円 (往復200km)	20000
4	宿泊費 泊 × 1 名 × 円	
5	諸経費 高専料金	3220
6	送料 (ノート7台 返送)	6000

サービス担当者	鹿見島	実施者	勝目
TEL	- -		

部署長	入力	検印	納品書
	(印)	(印)	(印)

料金内訳

⑬ A	部品代	
⑭ B	技術料等	44220
⑮		38220
⑯		
⑰	税別合計金額	44220
		38220
	消費税	3537
		2057

ご請求金額 ¥ 47757

納品書 No. 7080