

D 作業報告書

お客様 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	ご依頼 様
機種 型式 IC Clave	号機	運転 回数 回
完了	継続	有料 無料 製番
取扱業者名 林工務店様		ご担当者 小山様

ご依頼内容・現象

IC Clave 入替作業

原因

処置

代替品入替え

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

部位

☐別紙添付 ☒あり ☐なし

作業日 20 19 年 9 月 17 日

保守 形態	1 保守 契約	2 性能 整備	3 性能 点検	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 スポ ット	3 CM	医療 機器	区分	特 非 特 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 ゴ ール	60 撤去 移送
					80 アフ ター	90 その他

(24時制で記入)

受付時間 9 月 13 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 9 月 17 日 15 時 00 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 × 8,000 円	16,000
3	派遣料	1 名 × 円	20,000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費	高速料金	3,220
6		送料	6,000

サービスセンター 鹿見島	実施者 勝目
TEL - -	

部署長 勝目	検印 長川 19.9.20 原	入力 小林	納品書 久保
-----------	--------------------	----------	-----------

メモ

特記事項

①管理 No. 806647
 ②作業日 20 19 09 17
 ③Uコード 4994441500
 ④⑤機種コード 11 - 09
 ⑥製造 No.
 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 78
 ⑪同行・応援
 ⑫原因・処理 9-8-1-2

料金内訳

⑬ A
 部品代

⑭ B
 技術料等 45,220

⑮

⑯
 税別合計金額 45,220

消費税 3,617

ご請求金額 ¥ 48,837

納品書 No. 5393