

## C 作業報告書

|                     |             |      |
|---------------------|-------------|------|
| お客様<br>四季デックフリニック様  | ご承認印        |      |
| 住所<br>鹿屋市寿4-15-18-1 |             |      |
| TEL<br>0994-44-1500 | 室名          | 依頼   |
| 機種<br>IC Clave      | 号機          | 運搬回数 |
| 完了                  | 継続          | 有料   |
| 無料                  | 製番          |      |
| 取扱業者名<br>林工業フリニック様  | ご担当者<br>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

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 □騒音・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<br>1 保守契約<br>2 点検整備<br>3 点検整備<br>4 点検整備<br>5 点検 | 対象<br>6 対象<br>7 対象<br>8 対象<br>9 対象<br>10 対象 | 対象<br>11 対象<br>12 対象<br>13 対象<br>14 対象<br>15 対象 | 対象<br>16 対象<br>17 対象<br>18 対象<br>19 対象<br>20 対象 | 対象<br>21 対象<br>22 対象<br>23 対象<br>24 対象<br>25 対象 | 対象<br>26 対象<br>27 対象<br>28 対象<br>29 対象<br>30 対象 | 対象<br>31 対象<br>32 対象<br>33 対象<br>34 対象<br>35 対象 | 対象<br>36 対象<br>37 対象<br>38 対象<br>39 対象<br>40 対象 | 対象<br>41 対象<br>42 対象<br>43 対象<br>44 対象<br>45 対象 | 対象<br>46 対象<br>47 対象<br>48 対象<br>49 対象<br>50 対象 | 対象<br>51 対象<br>52 対象<br>53 対象<br>54 対象<br>55 対象 | 対象<br>56 対象<br>57 対象<br>58 対象<br>59 対象<br>60 対象 |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|

(24時間で記入)

|        |                    |
|--------|--------------------|
| 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 日 × 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          | 高送料金                | 3,220  |
| 6 |              | 送料                  | 6,000  |

|            |           |
|------------|-----------|
| サイン<br>鹿見島 | 実施者<br>勝目 |
| TEL - -    |           |

メモ

機種 No. 92  
SN 100259

管理No. 806647

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No.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

〒387-0013 長野県千曲市小島3171-5  
TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074

|      |       |       |       |       |       |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 札幌SC | 長野SC  | つくばSC | 神奈川SC | 大田SC  | 福岡SC  |
| 秋田SC | 松本SC  | 千葉SC  | 静岡SC  | 兵庫SC  | 福岡SC  |
| 仙台SC | 金沢SC  | 埼玉SC  | 名古屋SC | 岡山SC  | 鹿児島SC |
| 新潟SC | 北関東SC | 首都圏SC | 岐阜SC  | 広島SC  | 鹿児島SC |
|      | 群馬SC  | 東京SC  | 京都SC  | 北九州SC |       |

洗浄・滅菌業務委託・医療機器等洗浄・滅菌テスト

M 滅菌センター

〒386-0002 長野県上田市住吉280-8  
TEL 0268-27-2230 FAX 0268-27-2250

福祉用具レンタル・販売・住宅リフォーム

♡ CARE メディカルケア株式会社

〒387-0013 長野県千曲市小島3172  
TEL 026-273-4115 FAX 026-273-4116

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.