

メンテナンス及び点検実施伝票

医院名フリガナ <input style="width: 90%;" type="text"/>	院長名フリガナ <input style="width: 90%;" type="text"/>
医院名 <input style="width: 90%;" type="text"/>	院長名 <input style="width: 90%;" type="text"/>

〒 <input style="width: 90%;" type="text"/>	住所 <input style="width: 90%;" type="text"/>
--	---

電話番号 <input style="width: 90%;" type="text"/>	F A X <input style="width: 90%;" type="text"/>
---	--

設置日	年	月	日	タイプ	台数	営業担当
-----	---	---	---	-----	----	------

保守契約	年	月	日	メンテナンス内容 <input style="width: 95%; height: 100%;" type="text"/>		
メンテナンス受付	年	月	日 ()			
ご指定訪問日	年	月	日 ()			
ご指定時刻	時	分	分			

使用部品	数量	単価	金額
プレフィルター		28,000	
④ タイププレフィルター		28,000	
フードLタイプセット		14,000	
フードS		3,500	
フットスイッチ		12,000	
本体 手元スイッチ		7,500	
置型電動弁 (Zタイプ)		118,000	
床下電動弁 (Sタイプ)		98,000	
天井電動弁 (Rタイプ)		118,000	
510タイプジャバラホース		13,000	
ホースバンド		4,500	
支え棒		4,000	
リンクアーム (穴アリ)		13,000	
リンクアーム (穴ナシ)		10,000	
回転部調整ネジ (オス・メ)		7,500	
屈折アーム A・B各々		24,000	
屈折アーム軸		1,500	
ローレットナット		1,500	
ホースクリップ (大・小)		1,500	
フード取付管		6,000	
引張バネ		12,000	
メンテナンス作業費一式		30,000	
交通費			

レイアウト (ユニット・点検口・フロア・床下状況等) <input style="width: 95%; height: 100%;" type="text"/>
--

部品項目名	数量	単価	金額
技工フード		32,000	
モーターカバー		28,000	
モーターウレタンパッキン		6,500	
Sタイプポール		65,000	
Rタイプポール		95,000	
ポールフランジ		40,000	
モーター O/H		280,000~	

合計金額 ¥ (消費税別途)
 本票については当社代理店歯科商社よりご請求が上がります。

歯科商社名
 医院名
 住所
 電話番号

印

診療時間
 休診日

処置内容

次回訪問日及び点検・交換項目
 年 月 日 頃

点検担当者	営業担当	請求処理	経理処理	発行日	受付者	データ入力
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>