

D 作業報告書

依頼者	1-7"福島2カ病院様				ご承認		
住所	大阪市						
TEL	06-6914-1107	室名	2F 歯科	ご依頼	様		
機種型式	Bc-17		号機	3147回			
完了	継続	有料	無料	製番	140P0181		
取扱業者名	株IHIアプライヤ様			ご担当者	小山様		

ご依頼内容・現象

運転数回に1回エラー発生
止る

原因

処置

・入力絶縁抵抗異常無し
・運転をくり返して行っていたが異常確認出来ませんでした
・トリアップアに2219を交換

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	隣の機種のコンディション	
	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 18 年 4 月 3 日

保守形態	1 保守契約	2 作検整備	3 点検	4 点検整備	5 点検	9 対象外	(摘要)
サービス形態	1 保守別開	2 ポット	3 CM	医療機器	区分	特	非特
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	50 ゴール
	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
							90 その他

(24時制で記入)

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 1.5 H× 2 名× 8000円		24000
3	派遣料 名× 100円× 344km		7040
4	宿泊費 泊× 名× 円		
5	諸経費 送料		4130
6	高圧代2名× 8000 運転代2名× 7000		4400

サビセンシ	大阪	実施者	黒田 中村	部署長	検印	入力	納品書
TEL	-						

特記事項

①管理 No. 799609

②作業日 20 18 04 03

③Uコード 0669141107

④⑤機種コード 11 - 21

⑥製造 No. 140P0181

⑦保守・サービス形態 9-2-510

⑧故障コード 32-999-8

⑨実施SC 64

⑩技術者 47

⑪同行・応援 34

⑫原因・処理 9-2-1-2

料金内訳	
⑬A	部品代 0
⑭B	技術料等 39,650
⑮	
⑯	
税別合計金額	39,650
消費税	3,172
ご請求金額 ¥	42,822
納品書 No.	283