

D 作業報告書

依頼者様	めばえ歯科 様		ご承認印
住所	石川県		
TEL	室名	ご依頼	様
機種型式	BC-17 オトルブ	号機	14090179
完了	継続	有料	無料
取扱業者名	IHZ シバウラ 様		ご担当者

ご依頼内容・現象

作動中異臭がする

原因

不明

処置

運転完了減菌物について問題無し
B-D-エーゼット運転
給水、排水タンク

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

図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

ご依頼添付 ☒ あり ☐ なし

部位

作業日 20 17 年 07 月 03 日

保守形態

1 保守契約 2 性能点検 3 性能点検 4 性能点検 5 点検 9 交換 (摘要✓)

サービス形態

1 保守契約 2 ストップ CM 3 医療機器 3 区分 特注 非特注

作業区分

00 部品販売 10 納入設置 11 現地調査 20 定期点検 30 性能検査 40 点検 50 コンプレッサー 60 搬送移動 70 PR 72 取扱説明 73 改造 74 部品納入 75 下見 77 PC 80 アフター 90 その他

(24時間で記入)

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・性能・ (見積書No.)	
2	技術料 / 日 × / 名 × 円	7500
3	派遣料 20% X / 名 × 100 円	2000
4	宿泊費 泊 × 名 × 円	
5	諸経費	3000
6		

サインセンター

金沢 SC

実 施 者

木下

TEL - -

メモ

特記事項

①管理 No. 785651

②作業日 20 17 07 03

③Jコード 0762691180

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No. 14090179

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 02-999-2

⑨実施SC 61

⑩技術者 20

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-1-2

料 金 内 訳

⑬A

部品代 0

⑭B

技術料等 12500
9500

⑮

⑯

視察合計金額 12500
9500

B

消費税 1000
760

ご請求金額 ¥ 13500
10260

納品書 No. 3025