

点検・出張修理依頼書 兼 発注書

発信元:	株式会社モリタ
拠 点:	本社営業部
担当者:	的場
TEL(携帯):	06-6368-6100
F A X:	06-6380-2214

依頼日 2018/7/25

依頼内容	☒ 出張修理依頼
	☐ 保守点検(契約有り)
	☐ スポット点検(契約無し)
	☐ その他



送り先:	株式会社IHシバウラ 御中
T E L:	086-944-6528
F A X:	086-942-9030
担当者:	

機種	☐ ウォッシャーディスインフェクター ☐ IC Washer	☐ WD-150 ☐ IC Washer	☐ オートクレープ ☐ IC Clave	☐ BC-17 ☐ IC Clave	☒ スリッパ殺菌ディスペンサー
----	---	---	---	---	---

医院名	今井歯科	ご担当者	高山様
ご住所	大阪府枚方市樟葉野田3-7-4		
	TEL	072-851-5648	

製品名: 上記記載いただいておりますが、念のため再度機種の確認をお願いします。

販売店	新田DS
訪問希望日時	年 月 日 時~
保証期間	(

故障状況(できるだけ詳細に)

殺菌とうを交換

備考

訪問日等直接アポイン

モリタ 大阪本社 的場 様

@ 11,800

交通費 6,000

84016

殺菌灯 交換作業

今井 歯科.

2018年 7月25日 17時15分

(株)モリタ 本社営業部 3

商標	今井歯科医院				様	ご承認	
住所	枚方市				今井		
TEL	072-857-3468	署名		依頼	様		
機種型式	スチール製ディスク SSDX			号機	通称 回数	回	
完了	継続	有料	無料	製番	404247		
取扱業者名				株INTアグテック	様	ご担当者 小山 様	

殺菌と交換

· 動作確認

☐別紙添付 ☒あり ☐なし

(株)モリタ様

⑫原因·机理

納品書 No.	3802
---------	------