

作業報告書

依頼先	うりた歯科医院 様		ご承認印	
住所	川口市			
TEL		署名	ご依頼	様
機種型式	IC clare		号機	22回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株)IHIアグリティック 様		ご担当者	宇田 様

ご依頼内容・現象

排水エラー、給水エラーが運転するごとに発生する。

原因

取り扱いの誤りがあった様です。

処置

排水エラーが発生時、タンク排水を行うか、エラー表示が消えると排水を止めてしまう。そのため、排水が充分行えず、次回運転終了後に再度発報したと考えられます。給水エラーについても同様と思われます。

試運転を行い、正常な水量であればエラーの発生はありませんでした。

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

☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし

エムシーサービス株式会社 〒387-0013長野県千曲市小島3171-5

作業日 20 17 年 12 月 18 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 点検整備	4 点検整備	5 点検	9 特約 (摘要√)
サービス形態	1 保守期間	2 2ヶ月	3 CM	医療機器	3 区分	特約 非常
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
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 FC
						80 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× 1 名× 7500 円	11,250
3	派遣料	80k× 1 名× 100 円	8,000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費	高圧料	2,700
6			

サービスセンター	首都圏 C	実施者	日住
TEL	-		

メモ

特記事項

①管理 No. 794227

②作業日 20 17 12 18

③Uコード

④⑤機種コード 11 - 73

⑥製造 No. 100282

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 82-999-6

⑨実施SC 79

⑩技術者 43

⑪同行・応援

⑫原因・処理 5-9-1-2

料金内訳

⑬A

部品代 0

⑭B

技術料等 21,950

⑮

⑯

税別合計金額 21,950

⑰B

消費税 1,756

ご請求金額 ¥

23,706

納品書 No.

7699

TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074 お問い合わせは右上の管理No.にてお願いします。

D 実施者→経理→請求