

御施設名 とよみ 歯科 クリニック 様		依頼日時	年 月 日 時 分
部署		作業開始日時	年 月 日 時 分
所属 様		作業終了日時	2021年 3 月 22 日 時 分
メーカー名 I.H.I		作業時間	時間 分
品名	クラスB オートクレーン	作業区分	1. 保証内 2. 保証外 3. 保契中 他
機種	IC Clave	ディーラー名	モリタ
シリアルNo.	S/N 300058	作業者名	杉山
依頼内容 / 訪問目的 ・ 設置における動作確認 ・ 試運転		処置内容 ・ 大気圧の調整 ・ ソフトデジタルモードにて動作確認	
原因 /		TEST A#2-4 -80.72kpa. 10分 ↓ -80.52kpa OK.	
部品コード	品名	数量	単価
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
1. 有償 2. 無償		部品料計	
特記 精製水使用		技術料	
		出張料	
		合計 ※	
		お客様 確認署名	

A

※合計金額に消費税は含まれておりません。

責任技術者