

D 作業報告書

お客様 百石町デンタルクリニック様	ご承認印 [印]
住所	
TEL 0172-55-6480	室名 [] 依頼 様
機種 型式 WD-150	号機 298 回
完了	継続 有料 無料 製番 14080137
取扱業者名 (株) IHI ツバウラ様	ご担当者 安田 様

ご依頼内容・現象
①E-8(循環水圧低下)が
発生する

原因
①循環ポンプの圧力低下の発生及び
・焼き付けにきり、ポンプが
回らない為エラーが発生、

処置
①ポンプの交換
②テスト運転及び
漏れ確認OK
③カバー内ストレーナー清掃

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	

作業日 20 7 年 2 月 5 日

保守 形態	1 保守 契約	2 性 整備	3 性 点検	4 点 整備	5 点 検	9 対象 外	(摘要✓)
サービ ス形態	1 保守 期間	2 水 拭	3 CM	医療 機器	区分	特 管	非 特 管
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 点 検
	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 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

	循環ポンプ	1		

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No. [])	
2	技術料	4 H× 7 名×7500 円	30,000
3	派遣料	名× 円 330K111×1000211	66,000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6	高圧洗浄	7340×2回	14,680

サービス センター	仙台 SC	実施 者	佐藤
TEL 022-232-0050			

メモ

特記事項

①管理 No. 778971

②作業日 20 1 月 20 日

③Uコード 0172556480

④機種コード 11 - 09

⑥製造 No. 14080137

⑦保守・サービス形態
作業区分 9-2-50

⑧故障コード [] - [] - []

⑨実施SC 55

⑩技術者 70

⑪同行・応援 [] , [] , []

⑫原因・処理 9-9-1-2

料金内訳

⑬A 部品代 [] [] []

⑭B 技術料等 110 680

⑮ [] [] []

⑯ 税別合計金額 110 680

消費税 8 854

ご請求金額 ¥ 119 534

納品書 No. 9440

部署長	入力	検印	納品書
	小林	佐藤	久保