

保守点検・修理 報告書

管理 No.

発行日 平成27年11月5日

販売名	オゾン水内視鏡殺菌機 OED-1000	製造番号: 100109
作業年月日	平成27年11月5日	作業時間: 1.0 Hr
顧客名	中村クリニック様	TEL: 0946-42-1801
所在地	朝倉郡筑前町東小田 1531-1	担当 様
販売店	若工アイムメディカル(株)	担当 今田 様
納入年月日	平成22年9月27日 保証期間 内 <input type="checkbox"/> 外 <input checked="" type="checkbox"/>	付属品
作業区分	保守点検 <input checked="" type="checkbox"/> 総合点検 <input type="checkbox"/> 年 回目	定期点検シール記入 <input checked="" type="checkbox"/>
出張・引取	修理 <input type="checkbox"/>	修理表示貼付 <input type="checkbox"/>

不具合状況、依頼内容、異常履歴

異常無し

不具合原因、作業内容

点検項目

フタロック	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	殺菌槽 LED	正常 <input checked="" type="checkbox"/>
酸素ライン	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	エアライン	正常 <input checked="" type="checkbox"/>
アルコールライン	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	オゾン水濃度計動作	正常 <input checked="" type="checkbox"/> パルス数 650
オゾンセンサ	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	排水栓、排水ライン	正常 <input checked="" type="checkbox"/>
給水ライン	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	細管送水ライン	正常 <input checked="" type="checkbox"/>
濃度計流量	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	排気ライン	正常 <input checked="" type="checkbox"/>
水位センサー	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	オゾン濃度	正常 <input checked="" type="checkbox"/> 履歴 0.70 ppm
水漏れ確認	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	異常音、振動	正常 <input checked="" type="checkbox"/>
清掃	正常 <input checked="" type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/>	電源コード	正常 <input checked="" type="checkbox"/>
トレー	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	殺菌チューブ類	正常 <input checked="" type="checkbox"/>
殺菌槽コネクタ	正常 <input checked="" type="checkbox"/>		正常 <input type="checkbox"/>

作業結果(完了、暫定処理など)、連絡事項、特記事項

定期点検実施, 異常無し

装置情報	交換後運転回数: 656	更新(リセッ) 実施 <input checked="" type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/>	殺菌: 2,518	殺菌+アル: 671
	リークチェック: 0	自己洗浄: 1352	アルコール単独: 217	エア単独: 1

交換部品名称	部品コード	交換	数量	交換部品名称	部品コード	交換	数量
オゾン水濃度計		<input checked="" type="checkbox"/>	1	排水栓-交換用		<input checked="" type="checkbox"/>	2
オゾンセンサー		<input checked="" type="checkbox"/>	1			<input type="checkbox"/>	
オゾン分解触媒		<input checked="" type="checkbox"/>	1			<input type="checkbox"/>	
排気ファン		<input checked="" type="checkbox"/>	1			<input type="checkbox"/>	
排水栓		<input checked="" type="checkbox"/>	1			<input type="checkbox"/>	

お客様ご確認署名欄

- 内容をよくご確認の上、ご署名頂きますようお願い申し上げます。
- 本点検によって知り得た個人情報は、他の目的では使用いたしません。

年 月 日

ご署名

印

修理業者 株式会社 新鋭工業福岡 福岡支店
福岡県福岡市東区多の津5-11-25
TEL: 092-622-0055

責任技術者

作業者

藤原