

D 作業報告書

お得意様 大通リ歯科クリニック	様	ご承認印
住所 新潟市南区大通黄金3-1-1		
TEL 025-362-6480	室名	ご依頼
機種 IC-W	号機	運転回数
完了	継続	有料
無料	製番	100048
取扱業者名 (株)H1シロウ	様	ご担当者 安田 様

ご依頼内容・現象
エラー発生 (NO.9) 仕上剤供給異常
1/4使用時発生。その後エラー出ていない。

原因
訪問時再現あり。不明。

処置
1/6 訪問。仕上剤パイプ洗浄の
流量計動作確認。
動作パイプ吐出量正常でした。
0.0 → 50.25 ml.

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 ☐ 警告・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 16 年 1 月 6 日

保守形態	1 保守契約	2 性能整備	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	9/ 対象外 (摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 スムット	3 CM	医療機器	区分	特 非 管 特
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 ト見	77 F/C
	50 コイル	60 搬入移設	80 アフター	90 その他		

(24時間で記入)

受付時間 1 月 5 日 時 分
 出発時間 月 日 時 分
 到着時間 1 月 6 日 9 時 30 分
 作業完了時刻 1 月 6 日 10 時 30 分

コード 交換部品・機材名称 数量 単価 金額

	5	✓			

1	基本・据付・点検・性能	(見積書No.)	
2	技術料	1 H × 1 名 × 7,500 円	7,500
3	派遣料	1 名 × 円	3,500
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		0
6			

サービスセンター	新潟	実施者	磯貝
TEL	-		

メモ

特記事項

①管理 No. 779987
 ②作業日 20 16 01 06
 ③Uコード 0253626480
 ④⑤機種コード 11 - 09
 ⑥製造 No. 100048
 ⑦保守・サービス形態 9-2-50
 ⑧故障コード 32 - 204 - 9
 ⑨実施SC 58
 ⑩技術者 16
 ⑪同行・応援
 ⑫原因・処理 8-9-1-2

料 金 内 訳

⑬ A
 部品代
 ⑭ B
 技術料等 11,000
 ⑮
 ⑯
 ⑰
 税別合計金額 11,000
 ⑱ B
 消費税 880

ご請求金額 ¥ 11,880

納品書 No. 8074