

D 作業報告書

得意様	とさかデンタルクリニック		様	ご承認印
住所	新潟県燕市井巻2-237		請橋	
TEL	0256-66-3748	室名		様
機種	IClave	ホトリバックスB.	運転回数	回
型式	ICwasher	ホトリバックスB.	号機	
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名		(株)IHエスエフ		様
ご担当者		安田		様

ご依頼内容・現象
取扱、説明実施。

原因

処置
IC Clave, IC washer 納入後の
取扱、説明を行なりました。
洗浄機(ICw)温水併用し設定し
試運転実施しました。

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

部位

☐ 別紙添付 ☐ あり ☐ なし

作業日 20 16 年 6 月 23 日

保形 守態

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 スポット	3 CM	医療機器	区分	特	非特
--------	--------	------	------	----	---	----

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	50 コール	60 撤去移設
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 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 6 月 23 日 8 時 00 分

作業完了時刻 6 月 23 日 12 時 00 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・性能・	(見積書No.)	
2	技術料 3 H× 1 名× 7500 円		22500
3	派遣料 80km 名× 100 円		8000
4	宿泊費 泊× 名× 円		
5	諸経費		
6	有料送		840

サービスセンター

新潟

TEL - -

実施者

磯貝

メモ

特記事項

①管理 No. 786359

②作業日 20 16 06 23

③Uコード 0256663748

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 22

⑧故障コード 00 - -

⑨実施SC 58

⑩技術者 16

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 31340

⑮

⑯

税別合計金額 31340

⑰

消費税 2507

⑱

ご請求金額 ¥ 33847

納品書 No. 2421