

D 作業報告書

依頼者様	田澤歯科医院		様	ご承認印	田澤
住所	永手市				
TEL	029 257 3533	署名	IF	ご依頼	様
機種型式	WD 150	号機	1288	回	
完了	継続	有料	無料	製番	14060083
取扱業者名	GHI HI ショウ		様	ご担当者	廣瀬

ご依頼内容・現象
E-6 給水時間超過 発生

原因
給水時間の設定が 75秒から 130秒に
変更されたため発生したと見られる (工場出荷時 75秒)

処置
給水時間 75秒から 130秒に変更
給水量 11ℓ 確認
試運転 正常に動作確認 OK

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

印刷紙添付 ☐ あり ☐ なし

作業日 20 16 年 8 月 10 日

保形 守形

1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検	5 点検	9 対象 (摘要✓)
--------	--------	--------	------	------	------------

サービス形態

1 保守期間	2 24時間	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	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 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

1	基本・据付・点検・性検・ (見積書No.)	
2	技術料 / H× / 名× 7500 円	7500
3	派遣料 110km× / 名× 100 円	11,000
4	宿泊費 泊× / 名× 円	
5	諸経費	2000
6	高圧代	2200

サービスセンター

TEL 7-10-SC

実施者 大星

メモ

特記事項

①管理 No. 780338

②作業日 20 16 年 8 月 10 日

③Uコード 0292573533

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No. 14060083

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 20-310-2

⑨実施SC 76

⑩技術者 46

⑪同行・応援

⑫原因・処理 3-9-1-2

料金内訳

⑬A

部品代 0

⑭B

技術料等 23 700

⑮

⑯

税別合計金額 23 700

⑰

消費税 1 896

ご請求金額 ¥ 25 596

納品書 No. 4248