

D 作業報告書

依頼者	田澤歯科医院 様		承認印
住所	永戸市姫子2-35218		A
TEL	029 257 3533 署名 IF		
機種	WD-150	号機	1730 回
完了	継続	有料	無料
取扱業者名	(株) IHIシバウツ 様		ご担当者 安田 様

ご依頼内容・現象
E-8 循環水圧低下

原因
原因の1つとして、槽内フィルタ-9目づつお
かありした。

処置
槽内フィルタ-清掃、設定確認実施。
試運転 90分実施

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
様子を見てください。

隣りの機種のコンディション

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 17 年 4 月 25 日

保守形態

1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 性能点検	5 点検	9 対象外
--------	--------	--------	--------	------	-------

(摘要✓)

サービス形態

1 保守期間	2 24h	3 CM	医療機器	区分	管	非管
--------	-------	------	------	----	---	----

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 コル	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 77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	2 H × 1 名 × 7500 円	15,000
3	派遣料	1 名 × 11,000 円	11,000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		3000
6	商運A		2200

サインセンター

つくり。se

実 施 者 大田

TEL - -

メモ

特記事項

①管理 No. 790795

②作業日 20 17 4 25

③Uコード 0292573533

④⑤機種コード 11 - 019

⑥製造 No. 14060083

⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 50

⑧故障コード 32 - 502 - 3

⑨実施SC 76

⑩技術者 48

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 31,200

⑮

⑯

税別合計金額 31,200

B

消費税 2,496

ご請求金額 ¥ 33,696

納 品 書 No. 763