

③ 作業報告書

登録 商標	常陽歯科医院		様	ご承認印
住所	永手市堀町 1026-3			
TEL	029 255 5582	室名	2F	
機種名	オートクレーブ	メーカー	IHI 30097	
型式	IC clave	(号機)	製番	300097
完	継続	有料	無料	運送路

ご依頼内容・現象

正川先生に件々製品入替作業

(ご依頼者 様)

原因

処置

- ☐ 部品交換 (右記部品一覧を参照して下さい)
☐ 各部増締め ☐ 分解・再セットアップ ☐ 各部清掃
☐ グリスアップ ☐ 動作確認 ☐ 設定・プログラムの確認
☐ 点検表に基づく点検整備 (別紙点検表を参照して下さい)
☐ 性能検査立ち会い ☐ 試運転 ☐ 最終検査終了・異常なし

製品入替作業実施

お客様への伝言

作業日 20

2	1
---	---

 年

--	--

 / 月

	6
--	---

 日

保形 サービス 作区	守態 形態 業分	1 守約	2 性整備	3 性点検	4 性整備	5 点検	9 式外	(摘要✓)		
		1 守期	2 スポ	3 CM	医療機器				特 診	非特診
		00 製品販	10 納入設置	11 地現調整	20 定期点検	30 性能検査	40 点検		50 ギャル	60 撤去移
		70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品入	75 下見	77 FC	80 アフター	90 その他	

受 付 月 日 時 分

到着時間 月 日 時 分

作業完了時刻 月 日 時 分

コ	下	交換部品・機材名称	数量	単 価	金 額
---	---	-----------	----	-----	-----

The graph shows two functions on a coordinate plane with a grid. The x-axis and y-axis are represented by the grid lines. One function is a straight line starting at the origin and increasing. The other function is a curve that starts at the origin, reaches a maximum, and then decreases.

1	基本・据付・点検・性検・	(定額出納)	入替作帳	17,000
2	技術料	H × 名 ×	円	
3	派遣料	115km × 100 × 名 ×	円	11500
4	宿泊費	泊 × 名 ×	円	
5	諸経費			
6	万利道路	1280円 × 2日		2560

サービスマスター

747-SC
TEL

実施者 大星

取扱業者（請求先）

II 37リテック

(支店名)

(ご担当者)

(注文No.)

医療機器の修理・点検（医療機器修理業許可取得）・販売

M エムシーサービス株式会社

札幌SC	長野SC	つくばSC	神奈川SC	大宮SC	福岡SC
秋田SC	松本SC	千歳SC	静岡SC	神戸SC	長崎SC
仙台SC	金沢SC	埼玉SC	名古屋SC	岡山SC	鹿児島SC
新潟SC	北関東SC	首都圏SC	岐阜SC	広島SC	
群馬SC	群馬SC	北九州SC	京都SC	北九州SC	

洗淨・滅菌業務委託・医療機器等洗淨・滅菌テスト

 滅菌センター

掘削用具レンタル・販売・住宅リフォーム

CARE メディカルケア株式会社

管理No. 830836

左記作業をおこないましたので、ご
検収下さい。

なお、不明な点がございましたら、
上欄の管理No.にてお問い合わせ下さい。

料 金 内 訳

⑬ A

部品代

⑭ B
技術料等

15

16

税別合計金額	10,000
--------	--------

消費稅

ご請求金額 ￥

納品書 No.

C 実施者→営業

医療機器の貸出に関する確認書

2021 年 1 月 6 日
返却確認日 年 月 日

貸出元 株式会社IHIアグリテック
所在地 岡山県岡山市東区西大寺新地170-6
TEL:086-944-6528
FAX:086-942-9030

貸出先
所在地 〒
電話番号
管理責任者
氏名

医療法人社団 佳信会
常陽歯科医院
〒310-0903 茨城県水戸市西1026-3
TEL 029-255-5582

貸出目的

☐デモ
☐研修

☐臨床試用(有効性・安全性・操作性等の確認)
☐研究目的・公益的研究活動

☐緊急時・災害時対応
☐納期遅延対応

☒事故・故障対応
☐その他()
(必ずお願いします)

品名・メーカー名・規格型式	数量	使用者名／設置場所	期間	症例数
IC CLAVE (代替機番号:)	1	常陽歯科医院様		

●貸出期間中の費用負担:

- 1.当該医療機器の設置:
- 2.当該医療機器の撤去:
- 3.貸出期間中の保守・修理:
- 4.貸出期間中の消耗品:
- 5.その他の費用:

医療法人社団 佳信会
常陽歯科医院
〒310-0903 茨城県水戸市西1026-3
TEL 029-255-5582

●貸出期間が満了した当該医療機器は、速やかに貸出元に返却する。

お取引先商店名:

ご担当者名:

・必要事項をご記入いただき、FAXにてご返信ください。確認書が到着後、弊社貸出予約受付完了となります。貸出品の在庫状況により商品の発送に時間を頂く場合がございますので、ご了承ください。
・先にFAXなどで貸出依頼、ご予約をされた場合につきましては、「医療機器の貸出に関する確認書」を、貸出機に同梱いたしますので、必要事項をご記入いただき、貸出機器の返却と一緒にご送付いただいても結構です。
・貸出機器の発送先はご要望があれば余白や別紙にて発送先をご指示頂ければ、ご対応いたします。ご要望が無い場合は、お取引店様へ発送させていただきます。