

作業報告書

管理No.	7282	作業日/納入日	2022/02/02(水)	ご依頼日/受付	
お客様	さくらデンタルクリニック 様			ご依頼者	様
住所	茨城県日立市大久保町1-1-20			室名	
TEL	0294-38-1182			保守契約	

実施センター	群馬SC	TEL	0270-89-0050	作業者	誉田和樹
同行		同行		同行	

メーカー	I H I 物流産業システム	型式	IC Washer		
機種名	ウォッシャー・デイスインフェクター	医療機器区分	3区分	特定保守	非該当
		製造番号	100120	運転回数	3691 回

機器2型		製造番号		機器3型		製造番号	
機器4式				機器5式			

作業区分	修理	完了・継続	完了	継続	有料・無料	有料	無料
------	----	-------	-----------	----	-------	-----------	----

請求先	株式会社 I H I 物流産業システム 環境ソリューションBU			注文No.	
支店名		ご担当者	斉藤 様	見積No.	

連絡事項	
------	--

ご依頼内容・現象	・循環水圧低下		原因	・訪問時元給水バルブ半開。 ・ハンドピースラックにハンドピース取り付けられておらず使用。	
	エラーNo・コード	エラー7			

処置	<input type="checkbox"/> 部品交換 <input checked="" type="checkbox"/> 各部清掃 <input checked="" type="checkbox"/> 動作確認 <input type="checkbox"/> 点検表に基づく点検整備 (別紙点検表参照) <input checked="" type="checkbox"/> 試運転	<input type="checkbox"/> 各部増締 <input type="checkbox"/> グリスアップ <input type="checkbox"/> 設定・PG確認 <input type="checkbox"/> 異常なし	・元給水バルブ全開、流し台給水給湯圧確認OK。 ・洗剤正規品確認OK。洗浄槽内ストレーナー類清掃、各動作テストOK。すぎ運転正常終了。 ・メーカーよりハンドピースプラグを送っていただきハンドピースラックにプラグをして使用して様子を見ていただきます。
----	---	---	--

交換部品	部品コード	交換部品	数量	単価	金額	備考	請求先備考

作業費用	技術料	1.0 H X 1 名 X 8,500 円 =	8,500 円	合計	部品合計		円
	派遣料	1.0 名 X 100 円 X 340 km X 1 回 =	34,000 円		作業合計	53,320 円	
	宿泊費	泊 X 名 X 円 =	円			円	
	諸経費		3,000 円		税別合計金額	53,320 円	
	有料高速代		7,820 円		消費税(10%)	5,332 円	
			円		ご請求額	58,652 円	
			円				

お客様への伝言	
---------	--

作業者	お客様サイン	責任技術者	検印	納品書	納品書No.