

④ 作業報告書

取扱 種	中津川 歯科クリニック				様	ご承認印	
住所	高根沢町宝積寺2388-3					中津川	
TEL	029 675 6486	室	2F	ご依頼	様		
機種 型式	WD-150			号機	運転 回数	1049	回
完了	継続	有料	無料	製番	14070128 ✓		
取扱業者名 ㈱IHIニバウ				様	ご担当者 小野 様		

ご依頼内容・現象

エー 8 循環水圧低下

原因

循環ポンプ ロックのため

処置

循環ポンプ 一式交換
電流値 2.24 / 3.24 A
洗浄行程に2 試運転を実施 漏れ無

最終確認チェック

☒ 漏れ	☐ 行程異常	☐ 異音・異臭	☐ 安全装置動作
☐ 締結	☐ 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
☐ 別紙添付	☒ あり	☒ なし
	部位	

作業日 20

1	6
---	---

 年

1	0
---	---

 月

1	9
---	---

 日

保守 形態	1 保守契約	2 性能検 査	3 性能検 査	4 性能検 査	5 点検	9 対象外	(摘要✓)	
	1 保守期間	2 サポート	3 CM	医療 機器		区分	特 管	非特 管
サー ビス形 態	00 製品販 売	10 納入設 置	11 地現調 査	20 定期点 検	30 性能検 査	40 点検	50 ヘル プ	60 撤去移 設
	70 PR	72 取扱い 説明	73 改造	74 部品納 入	75 下見	77 FC	80 アフ ター	90 その他
業 分 区								

(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	一	ト	交換部品・機材名称	数量	単 価	金 額
---	---	---	-----------	----	-----	-----

[illegible]

1	基本・据付・点検・性検・ (見積書No.)	
2	技術料 35 日× 1 名× 7500 円	26250
3	派遣料 70km×2×1 名× 円	14000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	3000
6		

サ ー ビ ス セ ン タ ー	7K12 SC TEL - -	実 施 者	大工
--------------------------------------	--------------------	-------------	----

部署長	入力	検印	納品書
			

メモ

特記事項

①管理 No. 780418

②作業日 20 16/10/19

③Uコード 0296756880

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No. 14670128

⑦保守・サービス形態
作業区分 9 - 2 - 50

⑧故障コード 23 - 202 - 1
□ - □ - □

⑨実施 SC 76

⑩技術者 76

⑪同行・応援 □, □, □

⑫原因・処理 6 - 9 - 1 - 2

料	金	内	訳
---	---	---	---

— A	⑬ A	部 品 代		0
	⑭ B	技 術 料 等	43	250
	⑮			

税別合計金額	43,250
消費税	3,460

ご請求金額 ￥	46 710
---------	--------

納品書 No.	6048
---------	------