

D 作業報告書

登録 様	幸町産科口腔外科 様		ご承認印
住所	志本市幸町 1-12-16		印
TEL	099-466-7500	第 筆	依頼 様
機種 型式	LCW	号機	運転 回数
☒ 完了 ☐ 継続 ☒ 有料 ☐ 無料 ☐ 製番		100239	
取扱業者名 (印) 山田 幸子 様		ご担当者 伊田 様	

ご依頼内容・現象

No.8 洗剤流量検知エラー

原因

処置

- ・洗剤、仕上剤 再設置。
- ・「プ」内 コーカミ等無し。
- ・洗剤流量測定 50cc 検知異常無し。

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

様子を見ながら御使用下さい。

☐別紙添付 ☒あり ☐なし

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

作業日 20 17 年 8 月 18 H

保守 形態	1 保守 契約	2 性能 整備	3 性能 点検	4 故障 点検	5 点検	対象 外	(摘要✓)
サービス 形態	1 保守 期間	2 ポ ット	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 ゴ ール
	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・搬付・点検・性能・	(見積書No.)	
2	技術料 / H× / 名× 7,500円		7,500
3	派遣料 40K× / 名× 100円		4,000
4	宿泊費 泊× 名× 円		
5	諸経費		3,000
6			

サービス センター	埼玉 SC	実施 者	中村
TEL	-		

部署長	入力	検印	納品書
	久保	29.8.18	久保

特記事項

①管理 No.	790572
②作業日	20 17 08 18
③Uコード	0484567500
④⑤機種コード	11 - 09
⑥製造 No.	100239
⑦保守・サービス形態 作業区分	9 - 2 - 50
⑧故障コード	32 - 306 - 9
⑨実施SC	84
⑩技術者	33
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	9 - 9 - 1 - 2

料金内訳

⑬A	部品代	0
⑭B	技術料等	14,500
⑮		

⑯	税別合計金額	14,500
---	--------	--------

B	消費税	1,160
---	-----	-------

ご請求金額 ¥	15,660
---------	--------

納品書 No.	4503
---------	------