

D 作業報告書

お客様 あい歯科	様	ご承認印
住所 千葉県印旛郡酒々井町上若橋67-1		
TEL 043-496-0007	室名	依頼 様
機種型式 IC Washer	号機	運転 回数
完了	継続	有料
無料	製番	100016
取扱業者名 (株)IHシバウ	様	ご担当者 廣瀬 様

ご依頼内容・現象

・循環水圧低下(エラー7)が発生する

原因

・循環ポンプ動作不良の為
警報が発生する

処置

・装置運転状況確認
・サービスプログラムにて循環ポンプ動作確認

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

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

☐ 別紙添付 ☐ あり ☐ なし

作業日 20 16 年 4 月 27 日

保守 形態	1 保守 契約	2 性能 整備	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 ス ット	3 CM	医療 機器		区分	時 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 点検
	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

メモ

特記事項

①管理 No. 776742

②作業日 20 16 04 27

③Uコード 0434960007

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No. 100016

⑦保守・サービス形態
作業区分 9 - 2 - 50

⑧故障コード 82 - 202 - 9

⑨実施 SC 80

⑩技術者 29

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9 - 9 - 1 - 2

コード 交換部品・機材名称 数量 単価 金額

料金内訳

⑬A

部品代

⑭B

技術料等

⑮

⑯

税別合計金額

消費税

ご請求金額 ¥

納品書 No.

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No.)	
2	技術料	1.0 H × 1 名 × 7500 円	7,500
3	派遣料	1 名 × 100 円 × 46 KM	4,600
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		3,000
6	有料道		1,040

サービス
センター

TEL 千葉 SC

実
施
者

佐藤

部署長

入力

検印

納品書

小林

佐藤

久保

エムシーサービス株式会社 〒387-0013 長野県千曲市小島3171-5

TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074 お問い合わせは右上の管理No.にてお願いします。

D 実施者→経理→請求