

D 作業報告書

依頼者	ワカバワーク歯科		様	ご承認印
住所	福岡県高土見1-2-17カワノ21			
TEL	099-271-0896	案名		依頼者 様
機種	ICファンナー	号機		運転回数
型式		製造	100204	
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株)IHアクリテック		様	ご担当者 様

ご依頼内容・現象

・水漏れ。

原因

再現されませんでした。

処置

・単独動作確認にて給水、循環ポンプ稼動。水漏れ無し。
・水漏れ対策として、アジャスター高調整。

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	機種のコンディション
様子を見てご使用下さい、引取り調査につきましては、ソカに伝えておきます。	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 18 年 4 月 6 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	6 対象外	(摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 保守内容	3 CM	医療機器		区分	特 非 特 特
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

コード 交換部品・機材名称 数量 単価 金額

1	基本・据付・点検・性検	(見積書No.)	
2	技術料	H × 名 × 8,000 円	8,000
3	派遣料	30 k × 1 名 × 100 円	3,000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		3,000
6			

部署長	検印	入力	納品書
中村	30.4.10	小森	小森
サレシセンタ	実 施 者	中村(総)	
TEL			

メモ

特記事項

①管理 No. 798673

②作業日 20 18 04 06

③Uコード 0492710896

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No. 100204

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 60-999-8

⑨実施SC 84

⑩技術者 17

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-1-2

料 金 内 訳

⑬ A	部品代	0
⑭ B	技術料等	14,000
⑮		
⑯	税別合計金額	14,000
⑰	消費税	1,120

ご請求金額 ¥ 15,120

納 品 書 No. 153