

D 作業報告書

依頼先	いんいグリーン歯科		様	ご承認印
住所	坂東市 河田 635-1			中野
TEL	0297 473151	室名	IF1	様
機種 型式	WD-150	号機	1653	回
運転 回数	1653			
定額	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株) EHL アクティク		様	ご担当者
	小山		様	

ご依頼内容・現象

Fr 20 排水未開始
Fr 8 循環水圧低下

原因

Fr 20 排水ポンプ内異物析出による不具合
Fr 8 再現は確認済み

処置

・排水ポンプ分解にて異物除去
・排水完了後に漏水の有無を確認
・槽内フィルター清掃
・マニュアルにて排水確認、設定確認
・試運転実施

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

排水完了後に2日後に交換
伺います

☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし

隣の機器のメンテナンス

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 18 年 1 月 29 日

保守 形態	1 保守 契約	2 点検 整備	3 点検 点検	4 点検 整備	5 点検	6 点検 外	(摘要✓)
サービ ス形態	1 保守 期間	2 点検 セット	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 撤去 移設
	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	4 H× / 名×8000 円	32000
3	派遣料	/ 名×7000 円	7000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6			

サービス センター	7-11 SC	実 施 者	大里
TEL	-		

部署長	入力	検印	納品書
大里	大里	30.2.9	

メモ

No. 7964341-2
一括請求

特記事項

①管理 No.	790975
②作業日	20 18 01 29
③Uコード	0297475181
④⑤機種コード	11 - 72
⑥製造 No.	114070114
⑦保守・サービス形態 作業区分	9 - 2 - 50
⑧故障コード	32 - 208 - 9
⑨実施 SC	76
⑩技術者	88
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	4 - 9 - 1 - 2

料金内訳

⑬ A	部品代	0
-----	-----	---

⑭ B	技術料等	0
-----	------	---

⑮		
---	--	--

⑯	税別合計金額	0
---	--------	---

⑰	消費税	0
---	-----	---

ご請求金額 ¥	76
---------	----

納品書 No.	
---------	--