Ⓓ 作業報告書

得意様	ワカバウォーク歯科 様	ご承認印	山中
住所	鶴ヶ島市富士見1-2-1ワカバウォーク2F		
TEL	049-271-0896	宛名	ご依頼 様
機種型式	IC ウォッシャー	号機	運転回数 回
完了	継続 / 有料 / 無料	製番	100204
取扱業者名	(株)IHIアグリテック 様	ご担当者	廣瀬 様

作業日 20 18 年 3 月 5 日

保守形態: 1 保守契約 / 2 性検整備 / 3 性検点検 / 4 点検整備 / 5 点検 / 19 対象外 (摘要✓)

サービス形態: 1 保守期間 / 2 スポット / 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 コール / 60 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)

	月	日	時	分
受付時間				
出発時間				
到着時間				
作業完了時刻				

メモ

特記事項

①管理No. 798593
②作業日 20 180305
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 作業区分 9 - 2 - 50
⑧故障コード
⑨実施SC 84
⑩技術者 17
⑪同行・応援
⑫原因・処理 9 - 9 - 1 - 2

ご依頼内容・現象
・本体正面右側より水漏れ
・洗剤不足表示されず

原因
・水漏れは再現されませんでした。
・洗剤フロートセンサー動作不良。

処置
・洗剤フロートセンサーを外した状態にて試運転、異常発生せず。
・後日フロートセンサー準備出来次第交換実施予定。

コード	交換部品・機材名称	数量	単価	金額

A

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 30k× / 名× 100円		3,000
4	宿泊費 泊× 名× 円		
5	諸経費		3000
6			

B

料金内訳	
⑬A 部品代	0
⑭B 技術料等	14,000
⑮	
⑯ 税別合計金額	14,000
消費税	1120 ~~880~~
ご請求金額 ¥	15,120 ~~11,880~~
納品書No.	10554

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
水漏れは様子を見て下さい。

□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

サービスセンター	埼玉ぶ TEL - -	実施者	中村(総)

部署長	検印	入力	納品書
宇村	長川 30.3.14 原	小林	久保

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 お問い合せは右上の管理No.にてお願いします。

D 実施者→経理→請求