Ⓓ 作業報告書

お得様	幸町歯科口腔外科医院 様		ご承認印
住所	志木市幸町 1-12-16		
TEL	048-456-7500	宛名	ご依頼 様
機種型式	IC フォッシャー	右側号機	運転回数 回
(完了)	継続	(有料)	無料 製番 100239
取扱業者名	(株)IHIアグリテック 様	ご担当者	宮下 様

作業日 20 18 年 7 月 25 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 ゴール / 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. 798838
②作業日 20 180725
③Uコード 0484567500
④⑤機種コード 61 - 74
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 - 999 - 2
⑨実施SC 89
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

No.16槽内温度低下1発生

原因

処置

・機器の設定項目にて各パラメータ変更。
加温限度時間 300秒から500秒へ
温度センサ間差 3℃45秒から 9℃120秒へ
・90℃5分乾燥ありで試運転
異常発生無し。

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 2.5 H× 1 名× 8,000円	20,000
3	派遣料 40k × 1 名× 100 円	4,000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	3,000
6		

料金内訳

⑬A 部品代	0
⑭B 技術料等	27,000
⑮ 値引き △	4,000
⑯ 税別合計金額	23,000
消費税	1,840
ご請求金額 ¥	24,840
納品書No.	3633

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

サービスセンター	埼玉SC	実施者	中村(裕)
TEL	- -		

部署長	検印	入力	納品書
守村	長川 307	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