

② 作業報告書

名称	関口歯科医院			様	ご承認印
住所	〒107 市浦和区上木崎5-16-1				
TEL	048-822-0118	室			
機種名	高圧蒸気滅菌装置			メーカー	(株)IHIアジアテック
型式	BC-17 (号機)			製番	14070131
完了	継続	有料	無料	運送設置	

ご依頼内容・現象	
定期保守点検	
(ご依頼者)	様
原 因	
処 置 ☒ 部品交換 (右記部品一覧を参照して下さい) ☒ 各部増締め ☐ 分解・再セットアップ ☒ 各部清掃 ☒ グリスアップ ☒ 動作確認 ☐ 設定・プログラムの確認 ☒ 点検表に基づく点検整備 (別紙点検表を参照して下さい) ☐ 性能検査立ち会い ☐ 試運転 ☐ 最終検査終了・異常なし	
・点検表に基づく各部の点検。 ・インジケータを入れて試運転。	

お客様への伝言

作業日 20

2	0
---	---

 年

1	1
---	---

 月

1	6
---	---

 日

保守 形態	1 守 契約	2 性 点検	3 性 点検	4 性 点検	5 性 点検	9 対象外	(摘要✓)	
	1 保 期間	2 保 年	3 CM	医療 機器			区分	特 管 非特 管
サー ビス 形態	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 搬去 移設
	70 PR	72 取 扱	73 改 造	74 部 品 船	75 下 見	77 FC	80 ア フ ター	90 そ の 他

受 付 月 日 時 分

到着時間 月 日 時 分

作業完了時刻 月 日 時 分

[illegible]

1	基本・据付・ 文 ・性検・	(見積書No.	)	20,000
2	技術料	H×	名×	円
3	派遣料	50K × 1	名 × 100	円
4	宿泊費	泊×	名×	円
5	諸経費			3,000
6				

サ ー ビ ス セ ン タ ー	TEL	実 施 者	中村	責任技術者	検印	入力	納品

取扱業者（請求先）

(株) IHI 3クリテック

(支店名)

(ご担当者)

桑原様

(注文No.)

医療機器の修理・点検（医療機器修理業許可取得）・販売

M エムシーサービス株式会社 〒987-0013 長野県千曲市小島3171-5
TEL 0263-273-0720 FAX 0263-273-4074

札幌 SC	長野 SC	つくば SC	神奈川 SC	大阪 SC	福岡 SC
秋田 SC	松本 SC	T-新潟 SC	静岡 SC	神戸 SC	北沢 SC
仙台 SC	金沢 SC	厚労省 SC	名古屋 SC	岡山 SC	鹿児島 SC
新潟 SC	北国 SC	東京 SC	京都 SC	広島 SC	北九州 SC

M 洗浄・滅菌業務委託・医療機器等洗浄・滅菌センター 〒986-0002 県横井上田市住吉280-8
TEL 0268-27-2230 FAX 0268-27-2260

福祉用具レンタル・販売・住宅リフォーム

♥ CARE メディカルケア株式会社 〒987-0013 長野県千曲市小島3172
TEL 0263-273-4115 FAX 0263-273-4116

管理№ 8251 39

左記作業をおこないましたので、ご
検収下さい。

なお、不明な点がございましたら、
上欄の管理Noにてお問い合わせ下さい。

料 金 内 訳

⑬ A

部品代	4600
-----	------

技術料等	28,000
------	--------

⑮			
---	--	--	--

⑬	税別合計金額	32,600
---	--------	--------

消費税	3260
-----	------

ご請求金額 ¥	35,860
---------	--------

納品書 No.	
---------	--

B 実施者→取扱業者