

保守点検・修理 報告書

管理 No.

発行日 平成24年11月8日

機種名	オゾン水内視鏡殺菌機 OED-1000		製造番号：100304
作業年月日	平成24年11月8日		作業時間： 1 Hr
顧客名	丸谷医院		TEL：0269-26-0077
所在地	長野県中野市大字片塩465-1		担当：院長先生 様
販売店	(有)長野医科器械		担当：藤原 様
納入年月日	平成23年10月27日	保証期間 内 <input type="checkbox"/> 外 <input checked="" type="checkbox"/>	付属品
作業区分	保守点検 <input checked="" type="checkbox"/> 総合点検 <input type="checkbox"/> 1年 1回目	定期点検シール記入 <input checked="" type="checkbox"/>	
出張 ・引取	修理 <input type="checkbox"/>	修理表示貼付 <input type="checkbox"/>	

不具合状況、依頼内容、異常履歴

異常なし

不具合原因、作業内容

点検項目

フタロック	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	殺菌槽 LED	正常 <input checked="" type="checkbox"/>
酸素ライン	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	エアライン	正常 <input checked="" type="checkbox"/>
アルコールライン	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	オゾン水濃度計動作	正常 <input checked="" type="checkbox"/> ハル数
オゾンセンサ	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	排水栓、排水ライン	正常 <input checked="" type="checkbox"/>
給水ライン	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	細管送水ライン	正常 <input checked="" type="checkbox"/>
濃度計流量	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	排気ライン	正常 <input checked="" type="checkbox"/>
水位センサー	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	オゾン濃度	正常 <input checked="" type="checkbox"/> 履歴 ppm
水漏れ確認	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	異常音、振動	正常 <input checked="" type="checkbox"/>
清掃	正常 <input checked="" type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/>	電源コード	正常 <input checked="" type="checkbox"/>
トレイ	正常 <input checked="" type="checkbox"/>	殺菌チューブ類	正常 <input checked="" type="checkbox"/>
殺菌槽コネクタ	正常 <input checked="" type="checkbox"/>		正常 <input type="checkbox"/>

作業結果（完了、暫定処理など）、連絡事項、特記事項

異常なし

装置情報	交換後運転回数： 121	更新（リセット） 実施 ・未実施	殺菌： 18	殺菌+7L： 103
	リークチェック： 0	自己洗浄： 10	アルコール単独： 0	エア単独： 0

交換部品名称	部品コード	交換	数量	交換部品名称	部品コード	交換	数量
オゾン分解触媒		<input checked="" type="checkbox"/>	1			<input type="checkbox"/>	
排水栓		<input checked="" type="checkbox"/>	1			<input type="checkbox"/>	
濃度計フィルター		<input checked="" type="checkbox"/>	1			<input type="checkbox"/>	
オゾン濃度計		<input checked="" type="checkbox"/>	1			<input type="checkbox"/>	
オゾンセンサー		<input checked="" type="checkbox"/>	1			<input type="checkbox"/>	

お客様ご確認署名欄

- ・内容をよくご確認の上、ご署名頂きますようお願い申し上げます。
- ・本点検によって知り得た個人情報は、他の目的では使用いたしません。

平成24年11月8日
〒383-0046 長野県中野市大字片塩465-1

丸谷医院
ご署名 法人 丸谷医院 印

理事 責任技術者 谷 修 藤原 洋

修理業者 新鋭工業 株式会社 長野支店
長野県松本市高宮東5-13
TEL：0263-24-2840

TEL (0269) 26-0077
24.11.08 藤原
24.11.08 藤原