

D 作業報告書

依頼先	海岸歯科室		様	ご承認印
住所	千葉市美浜区高州3丁目4-63F			
TEL	043-278-7318	番		様
機種 型式	WD-150	号機	運転 回数	回
完了	継続	有料	無料	製番 13090019
取扱業者名	㈱ JHIニバウラ		様	ご担当者 瀧瀬 様

ご依頼内容・現象

エラー 10 発生

原因

オーバーフローセンサー誤検知の為
と思われまます。

処置

・オーバーフローセンサー位置調整
 ・排水回路詰まり確認
 ・オーバーフローセンサー動作確認
 ・試運転
 ・正常運転確認

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

隣の機種のコンディション

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

作業日 20 16 年 2 月 17 日

保守 形態	1 保守 契約	2 性能 検点	3 性能 検点	4 性能 検点	5 点検	9 対象 外	(摘要)
サービス 形態	1 保守 期間	2 スト ット	3 CM	医療 機器		区分	特 非 管 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 ン
	70 PR	72 取扱 説明	73 改造	74 部品 納入	75 下見	77 FC	80 7 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 2.5 H× / 名× 7,500円		18,750
3	派遣料 / 名× 100円 × 12km		1,200
4	宿泊費 泊× 名× 円		
5	諸経費		
6		駐車料金	800

サイン
子葉 SC 実施者 小泉
TEL - -

部署長 入力 検印 納品書
 (印) (印) (印)

メモ

特記事項

①管理 No. 776549
 ②作業日 20 16 02 17
 ③Uコード 0432787318
 ④⑤機種コード 11 - 09
 ⑥製造 No. 13090019
 ⑦保守・サービス形態 9-2-50
 ⑧故障コード 32 - 206 - 2
 ⑨実施SC 80
 ⑩技術者 27
 ⑪同行・応援
 ⑫原因・処理 3-9-1-2

料金内訳

⑬A
 部品代 0
 ⑭B
 技術料等 20,750
 ⑮

⑯
 税別合計金額 20,750
 消費税 1,660

ご請求金額 ¥ 22,410

納品書 No. 9599