

D 作業報告書

お得意様	ブルミイタウン 歯科クリニック 様		ご承認印
住所	千葉県成田市加良部1丁目-48		
TEL	0476-27-4114	署名	様
機種型式	IC Washer	号機	509 回
完	継続	有料	無料
製番	100034		
取扱業者名	(株)Iマシーナリー	ご担当者	様

作業日 20 17 年 8 月 1 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 点検整備	4 点検整備	5 点検	9 対象 (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 非 特 非
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
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 FC

(24時間制で記入)

 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

メモ

特記事項

 ①管理 No. 792500
 ②作業日 20 17 08 01
 ③Uコード 1476274114
 ④⑤機種コード 11 - 09
 ⑥製造 No. 100004
 ⑦保守・サービス形態 9-2-50
 ⑧故障コード 32 - -
 ⑨実施SC 80
 ⑩技術者 27
 ⑪同行・応援
 ⑫原因・処理 4-9-1-2

ご依頼内容・現象

No.8, 洗剤流量検知エラー発生

原因

洗剤量が少なくなりエアが
チューブ内に入り、F.為

処置

洗剤ポンプ動作確認
洗剤チューブ折れ曲がり確認
内部漏れチェック
 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

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	1.0H×1名×7,500円	7,500
3	派遣料	1名×100円×62km	6,200
4	宿泊費	泊×名×円	
5	諸経費		3,000
6	有料道路		1,640

 ナビゲーション
 千葉 実施者 小泉
 TEL

 部署長 入力 検印 納品書
 (印) (印) (印) (印)

料 金 内 訳

 ⑬ A
 部品代 0

 ⑭ B
 技術料等 18,340

⑮

 ⑯
 税別合計金額 18,340

 ⑰
 消費税 1,467

ご請求金額 ¥ 19,807

納品書 No. 3920