

D 作業報告書

依頼先	アレスコム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1-1-48			
TEL	0476-27-4114	署名	IF	様
機種形式	IC Washer	号機	運転回数	回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株)IEHエレクトリック様		ご担当者	安田 様

ご依頼内容・現象	槽内温度異常 IEH廣瀬様同行作業
原因	槽内センサ2本の温度ズレ
処置	温度センサ異常警報値 3℃→5℃設定 試運転立会い

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
☐ 別紙添付	あり ☐ なし ☐
	部位

作業日 20 17 年 12 月 26 日

保守形態	1 保守契約	2 点検整備	3 性能点検	4 点検整備	5 点検	9 点検 (摘要√)
サービス形態	1 保守期間	2 スピード	3 CM	医療機器	区分	特 非 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
						80 アフター
						90 その他

(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

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	/ H× / 名×7500 円	7500
3	派遣料/40kmX	/ 名× / 100 円	14000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		3000
6	高圧料金	1720X2	3440

サイン	実施者
747 SC	大里
TEL	

部署長	入力	検印	納品書
(行川)	(久保)	(行川)	(久保)
		30.1.4	

メモ

待記事項

①管理 No.	790956
②作業日	20 17 / 12 / 26
③Uコード	047627414
④⑤機種コード	11 - 74
⑥製造 No.	
⑦保守・サービス形態	9-2-50
⑧故障コード	32-906-2
⑨実施SC	78
⑩技術者	46
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	1-9-1-2

料金内訳	
⑬A	部品代
⑭B	技術料等
⑮	
⑯	税別合計金額
⑰	消費税
ご請求金額 ¥	
30175	
納品書 No.	
8447	