

医療機器の貸出に関する確認書

2019年7月5日
返却確認日 年 月 日

貸出元 株式会社IHIアグリテック
所在地 岡山県岡山市東区西大寺新地170-6
TEL:086-944-6528
FAX:086-942-9030

貸出先 261-0011 千葉市美浜区真砂4-17-5
所在地 〒 医療法人社団 上野歯科医院
管理責任者 理事長 上野 正志
氏名 043(278)8879 印

貸出目的

☐デモ
☐研修

☐臨床使用
☐研究目的

☐緊急時対応
☐納期遅延対応

☒故障・修理対応
☐その他()

品名	数量	設置場所	期間	症例数
クラスBオートクレーブ Icclave シリアルno.(100203)	1	上野歯科医院様	2019.7.5 ~	X

●貸出期間中の費用負担:

- 1.当該医療機器の設置
- 2.撤去
- 3.保守・修理費
- 4.消耗品等
- 5.その他の費用

●貸出期間が満了した当該医療機器は、速やかに貸出元に返却する。

〈お取引先商店名〉

〈ご担当者名〉

- ・必要事項をご記入いただき、FAXにてご返信ください。確認書が到着後、弊社貸出予約受付完了となります。
- ・貸出品の在庫状況により商品の発送に時間を頂く場合がございますので、ご了承ください。
- ・先にFAXなどで貸出依頼、ご予約をされた場合につきましては、「医療機器の貸出に関する確認書」を、貸出機に同梱いたしますので、必要事項をご記入いただき、貸出機器の返却と一緒にご送付いただいても結構です。
- ・貸出機器の発送先はご要望があれば余白や別紙にて発送先をご指示頂ければ、ご対応いたします。ご要望が無い場合は、お取引店様へ発送させていただきます。

《不具合対応報告書》

担当者:小笠原

【発生日】 年 月 日
【対応日】 2019年 7月 5日
【連絡元】 ☐モリタ(担当者:)
☐ユーザー
☐その他()
【ユーザー名&県名】 千葉県 上野歯科医院

IC Washer【機番: 】

IC Clave【機番:100191】※デモ機

【症状】

【症状】

運転終了後乾燥があまく、水滴が残るようになった

【対応方法】☐引取り修理(代替機no.)

☐現地対応

《対応内容》 ☐部品交換()
☐その他()

【対応方法】☒引取り修理(代替機no.100203)

☐現地対応

《対応内容》 ☐部品交換()
☐その他()

【給水方法】☐水

☐水&お湯

【給水方法】☐アイオニー使用

☐精製水購入

☐その他()

【ラック種類】☐標準ラック

☐ハンドピース用ラック

《メクラ栓の使用》 ☐有 ☐無

《SUSフィルターの洗浄》 ☐有 ☐無

【滅菌バッグ】☐ディスボ

☐リユース

【網の種類】☐トレイ棚

☒網バスケット

【ハンドピースの滅菌】 ☐有 ☐無

【設置場所】

【備考】

再度代替機の設定

① 作業報告書

お得意様	上野歯科医院 様		ご承認印
住所	千葉県千葉市美浜区真砂4-17-5 小金原		
TEL	043-278-8871	室名	
機種名	オートフル-ブ	メーカー	(株)IHIペンテラ
型式	IC C/ave	(号機)	
①	継続	有料	無料

ご依頼内容・現象
オートフル-ブ入替
(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

お客様への伝言

作業日 2019年7月5日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検	5 点検	6 点検	7 点検	8 点検	9 点検
サービス形態	1 点検	2 点検	3 点検	4 点検	5 点検	6 点検	7 点検	8 点検	9 点検
作業区分	01 製品点検	10 部品交換	11 部品交換	20 点検	30 点検	40 点検	50 点検	60 点検	70 点検
	71 点検	72 点検	73 点検	74 点検	75 点検	76 点検	77 点検	78 点検	79 点検

受付 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・性能検査 (見積書No.)	
2	技術料 / H × / 名 × 8,000 円	8,000
3	派遣料 / 名 × 100 円 × 10 km	1,000
4	宿泊費 泊 × 名 × 円	
5	諸経費	
6		

千葉SC 実施者 小泉
TEL

氏(姓) (読み方)
(株)IHI アグリテック
(支店名)
(ご担当者) 松本様
(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
〒307-0013 千葉県千葉市小島3171-5
TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074

M 滅菌センター
洗浄・滅菌業務委託・医療機器等洗浄・滅菌テスト
〒306-0092 千葉県上田市E字240-8
TEL 0268-27-2230 FAX 0268-27-2250

心 CARE メディカルケア株式会社
〒307-0013 千葉県千葉市小島3172
TEL 026-273-4115 FAX 026-273-4116

管理No 817752
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、ご欄の管理Noにてお問い合わせ下さい。

料	金	内	訳
A	部品代		
B	技術料等	9,000	

ご請求金額 ¥ 9,720
納品書 No