

C 作業報告書

お客様 住所	海岸歯科 子どもの歯医者さん様		ご承認印
TEL	010-707-618	室名	
機種名		メーカー	(株)IHアグリティ
型式	IC Washer	(号機)	100147
完了	継続	有料	無料
運転回数	3903	同	

ご依頼内容・現象
・ドアを開けても、開いていらず×メッセージが出る
・始動出来ない

原因
・上部ドアマイクロスイッチA (ドア閉検知用) フォートがズレていた為。

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

・ドアマイクロスイッチ位置調整、スイッチ本体増締め
・他ドアマイクロスイッチB フォート周辺増締め
・すすぎを行い確認

お客様への伝言

作業日 20 19 年 9 月 12 日

保守 点検	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
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	10 点検
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	10 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・接付・点検・性検・	(見積書No.)	
2	接付料	1.0 H× / 名× 8,000円	8,000
3	搬送料	名× 100 円× 10 km	1,000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		8,000
6			

責任技術者 佐藤 実施者

取扱業者 (請求先)
(株)IHアグリティ
(支店名)
(所在地)
(注文No.)

管理No. 818989
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、
上欄の管理Noにてお問い合わせ下さい。

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
TEL 026-273-0723 FAX 026-273-4074
M 滅菌センター
TEL 0269-27-2233 FAX 0269-27-2250
M CORE メディカルケア株式会社
TEL 026-273-4115 FAX 026-273-4116

料 金 内 訳
A 部品代
B 技術料等
12,000
消費税
960
ご請求金額 ¥
12,960
納品書