

④ 作業報告書

登録 登録	ホロレットデジタルクリニック				様	ご承認印	
住所	宇谷市小山316-4						
TEL	029 745 3322	署名	IF		依頼	様	
機種 型式	Ic clave			号機	巡回 回数	回	
宛先	継続	有効	無料	製番			
取扱業者名 (有) IHW シバウラ					ご担当者	小山 様	

ご依頼内容・現象
バキューム異常に伴い、訪問による
確認作業依頼有り。

原因
・真空ポンプ不具合のため

- ・ 庫内を真空にする。真空度 -0.26 MPa のため、真空ポンプの不具合と思われる。
- ・ コーサー様には、後日、代替器、持参すると説明した。

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 ☐ 別紙添付 ☐ あり ☐ なし	障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

作業日 20 年 月 日

保 守 サ ー ビ ス 形 態	1 保守契約	2 検査整備	3 点検点検	4 点検整備	5 点検	6 点検外	(摘要)	
	1 保守契約	2 点検	3 CM	医療機器			区分	特 非 管 特管
業 分 作 区	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 点検	60 撤去移設
	70 PR	72 取説明	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

[illegible]

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No.	
2	技術料	1 H× 1 名×	7500 円
3	派遣料	70km X 1 名×	100 円
4	宿泊費	泊× 名×	円
5	諸経費		
6			

サービスセンター	7<17 SC TEL - -	実施者 大石	部署長	検印	入力	納品書
			藤田 29.9.27	大川 29.9.27 原	久保	小林

メモ	
特記事項	

①管理 No. 797014

②作業日 20 17 9/19

③Uコード 0297453322

④⑤機種コード 71 - 73

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 9-2-82
作業区分

⑧故障コード 32 - 999 - 9
- -

⑨実施SC 76

⑩技術者 46

⑪同行・応援 , ,

⑫原因・処理 1 - 9 - 1 - 2

料 金 内 訳

部品代		
-----	--	--

技術料等	15	500
------	----	-----

⑮			
---	--	--	--

税別合計金額	15	500
--------	----	-----

消費税	1240
-----	------

ご請求金額 円	16,740
---------	--------

納品書 No.	5396
---------	------