

D 作業報告書

依頼者様	あい歯科医院		様
住所	藤沢市弥勒寺3-12-15		
TEL	046-623-0999	第	ご依頼
機種 型式	IC Washer	号機	回数
完工	継続	有料	無料
製造	100090		
取扱業者名	(株)ITHIバウ様		
ご担当者	東京 廣瀬 様		

ご依頼内容・現象

入れ替え作業

原因

処置

初期不具合付。新品入れ替え作業。
給水及び排水ホースの接続。
洗剤量チェック。ドア開閉チェック。
アジャスター調整。漏れチェック。
※サイクル確認運転はモリタ様にて確認。

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 ☐ 磨耗・Ea

☐ 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

作業日 20 16 年 3 月 28 日

保守 形態	1 保守契約	2 点検整備	3 点検整備	4 点検整備	5 点検	6 対象外	(摘要)
サービス 形態	1 保守期間	2 保守料	3 CM	医療機器	区分	特	非特
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	50 搬去
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 FC	80 77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

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 H×1 名×2500 円	7500
3	派遣料	100k×1 名×100 円	10000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費	高送料	940
6			

サインセンター

東京SC

TEL - -

実施者

星住

部署長

入力

検印

納品書

小林

佐藤

久保

①管理 No. 775847

②作業日 20 16 03 28

③Uコード 0466230999

④機種コード 17 - 09

⑤製造 No. 100090

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 00-999-9

⑨実施SC 79

⑩技術者 43

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-1-2

料金内訳

⑬A

部品代

0

⑭B

技術料等

18440

⑮

⑯

税別合計金額

18440

⑰

消費税

1475

ご請求金額 ¥

19915

納品書 No.

10737