

④ 作業報告書

取扱様	早野歯科医院		様	ご承認印	
住所	小田原市 南町 4-1-1			印	
TEL	0465-24-6201	署名			
機種名	オートクレーブ		メーカー	IHI 3749.7	
型式	AC 17	(号機)	製番	14060093	
☒ 完了	継続	☒ 有料	無料	運送開始	6769 ☐ 回

ご依頼内容・現象
E30 缶体真空異常
(ご依頼者 横)

原因
真空ポンプの劣化が考えられます。

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

扉バッキン 交換 ・ 当り面 清掃

給水ポンプ ストローター 清掃

バキュームテスト実施 NG $-79\text{kpa} \rightarrow -89\text{kpa}$

お客様への伝言
IHIAブリッテリ様より今後の作業の
ご連絡を承れられて預かります。

作業日 20

1	8
---	---

 年

1	1
---	---

 月

	7
--	---

 日

保形 守態	1 守 保契約	2 性 整整備	3 検 点検	4 検 点整備	5 点 点検	9 特 殊処	(摘要✓)
	1 保 守期間	2 性 整整備	3 CM	医療 機器			特 非 管 特管
サービ ス形態						区分	
作 業 区 分	00 品 型販売	10 納 入設置	11 地 現調査	20 定 定期点検	30 性 性能検査	40 点 点検	50 撤 去移動
	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 その他

受 付 月 日 時 分

到着時間 月 日 時 分

作業完了時 月 日 時 分

[illegible]

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No.	)	
2	技術料	2	日× 1 名× 8,000 円	16,000
3	派遣料	120 km	名× 100 円	12,000
4	宿泊費	泊×	名× 円	
5	諸経費			3,000
6	有料道路代			2,780

サビニシシキ	神奈川SC TEL	実施者 金子	責任技術者 	検印 	入力 	納品 
--------	--------------	-----------	--	---	---	---

取扱業者（請求先）
イトーヨーロピア
（支店名）
（ご担当者） 廣瀬様
（注文No.）
特記事項

①管理 №. 810986

②作業日 20 18/1/10

③Uコード 0465246201

④機種コード 11 - 71

⑤製造 №. 14060093

⑦保守・サービス形態
作業区分 9 - 2 - 50

⑧故障コード 32 - 201 - 2

⑨実施SC 83

⑩技術者 32

⑪同行・応援

⑫原因・処理 1 - 9 - 1 - 2

料 金 内 訳		
⑬ A		
A 部品代		4600
⑭ B		
B 技術料等		33780
⑮		
		0
⑯		
税別合計金額		38340
B		
消費税		3067
ご請求金額 ￥		
		41407
納品書 No.		7021