

【代替機】点検・修理依頼書

※スライド貸出厳禁！点検後、ベストな状態で貸出をすること！

依頼内容	☒	点検
	☐	修理

貸出先	藤井歯科医院 様
-----	----------

案件番号	210280
------	--------

設置時の運転回数	2	回
回収時の運転回数	1023	回

回収日	2021. 7. 2
-----	------------

回収者	青木 島貴 (MC)
-----	------------

機種	☐	ICC
	☒	ICW
	☐	BC-17
	☐	WD-150

機番	100079
----	--------

※記入時のお願い※

違和感がない場合を除き、詳しい情報を書き込むようにしてください。

(×)異音がする → (○)本体下部からこすれたような音がする

(×)水漏れがある → (○)全面左下のドアパッキン辺りから、じわりと水漏れがある

【給水方法】

- ☒ <ICW・WD>
☒ 水
☐ 水&温水

- ☐ <ICC・BC>
☐ 生成器
 (アイオニー・)
☐ 精製水購入

【設置場所】

- ☐ 作業台上
☒ シンク下
☐ その他 ()

【その他特筆事項】

エラーなし

【ラック・バスケット種類】

- ☒ <ICW・WD>
☒ 標準ラック
☐ ハンドピースラック
 <止水プラグ使用>
 有 無
 <SUSフィルター洗浄>
 有 無

- ☐ <ICC・BC>
☐ トレー棚
☐ 網バスケット

【滅菌バッグ(ICC・BC対応時のみ)】

- ☐ 単回使用
☐ 複数回使用

【ハンドピースの滅菌(ICC・BC対応時のみ)】

- ☐ 有
☐ 無

医療機器の貸出に関する確認書

返却確認日 2021 年 7 月 2 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 〒241-0835 神奈川県横浜市旭区柏町127
所在地 医療法人社団 藤井歯科医院
電話番号 理事長 藤井 俊朗
管理責任者氏名 TEL 045-361-3918 FAX 045-361-3928
(必ずお願いします)

貸出目的

☐デモ
☐研修

☐臨床試用(有効性・安全性、操作性等の確認)
☐研究目的・公益的研究活動

☐緊急時・災害時対応
☐納期遅延対応

☐事故・故障対応
☒その他(代替機入替)

品名・メーカー名・規格型式	数量	使用者名/設置場所	期間	症例数
IC Washer 代替機番号: 100251	1	藤井歯科医院 様		

●貸出期間中の費用負担:

- 1.当該医療機器の設置:
- 2.当該医療機器の撤去:
- 3.貸出期間中の保守・修理:
- 4.貸出期間中の消耗品:
- 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。