

<< 客先対応報告書 >>

【発生日・受付日】 2021 / 12 / 21 【対応日】 2021 / 12 / 27

【連絡元】 ☐ モリタ(担当者:) ☐ ディーラー(担当者:)
☐ ユーザー ☐ その他 ()

【所在地&ユーザー名】 神奈川県 ミズキデンタルオフィス 様

案件No. 210933

電話受付:

電話・現地対応: 山崎 様

送り状番号:

【機種】 IC Washer ・ IC Clave ・ WD-150 ・ BC-17
(機番:) ※電源がずれて確認できていない

【症状・エラーコード】 電源がつかない → 現地で確認したところ、ブレーカが落ちていた

【対応方法】
☒ 預かり修理 (代替機No. 1308003)
☐ 現地対応
対応内容: ☐ 部品交換 ()
☐ その他 ()

【運転情報】
運転回数: (回) ※前回メンテからの運転回数
保守点検: ☐ 有 ☒ 無 ☐ 販売店確認
修理方法: ☐ 有償 ☒ 無償 ☐ 販売店確認
備考: () ※消耗品の使用回数など

【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

【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

【設置場所】
☐ 作業台上 ☒ シンク下
☐ その他 ()

【現地対応者コメント・所感】
・見直しも教えて欲しいところだったので
院にも連絡を願います。
・設置場所までの距離が
柔らかく、キャスター跡が残るって。
足跡、圧痕、圧痕して下い。

医療機器の貸出に関する確認書

2021 年 12 月 24 日
返却確認日 年 月 日

貸出元 株式会社IHI物流産業システム
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 株式会社
所在地 〒 ミズキデンタル 第2オフィス
インプラントセンター 横浜
電話番号 〒220-0073 横浜市西区岡野1-12-17
管理責任者 ニッセイビル5階
氏名 TEL 045-306-7548 FAX 045-306-7547

貸出目的
☐ デモ ☐ 臨床試用(有効性・安全性、操作性等の確認) ☐ 緊急時・災害時対応
☐ 研修 ☐ 研究目的・公益的研究活動 ☐ 納期遅延対応
☒ 事故・故障対応 (必ずお願いします)
☐ その他()

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
WD-150 代替機番号: 13.20003	1	ミズキデンタルオフィス 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:

※設置場所までの動線が柔らかな材質の為
キャスト跡がのこしやすい。

●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。