

作業報告書

お得意様	池田歯科医院		様	ご承認印
住所	諏訪市諏訪2-2-10			
TEL	026-652-0177	著	ご依頼	様
機種型式	IC Washer	号機	運転回数	回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	EHIニハウラ	様	ご担当者	安田
				100059 ✓

ご依頼内容・現象

9/7 水漏れ、9/12 代替機搬入

原因

扉下部パッキン

処置

9/7 扉下部パッキン調整
試運転による動作確認、漏れ
9/12 代替機搬入
試運転

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 ☐ 警報・Er

☐ 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 9 月 7 日

保守形態

1 保守契約	2 性検整備	3 性検点検	4 点検整備	5 点検	9 対象外
--------	--------	--------	--------	------	-------

(摘要) 12日

サービス形態

1 保守期間	2 スポット	3 CM	医療機器	区分	特管	非特管
--------	--------	------	------	----	----	-----

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 コール	60 撤去移設
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	5 H× 1 名× 2500 円	37,500
3	派遣料	55km X 4200km X 100 円	20,000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6			

サービスセンター

TEL - -

実施者

真田

メモ

特記事項

①管理 No. 787204

②作業日 20 16 09 12

③Uコード 0266520177

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No. 100059

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 60 - 501 - 2

⑨実施SC 60

⑩技術者 26

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-7-2

料金内訳

⑬A

部品代

⑭B

技術料等 57 500

⑮

⑯

税別合計金額 57 500

⑰

消費税 4 600

ご請求金額 ¥ 62 100

納品書 No. 5389