Ⓓ 作業報告書

お得意様	上林歯科 様	ご承認印	
住所	静岡県浜松市浜北小松1247		
TEL	053-584-1182	宛名	ご依頼 様
機種型式	Ic clave (オートクレーブ) 号機	運転回数	75 回
完了 / 継続 / 有料 / 無料	製番	100010	
取扱業者名	(株)IHIシバウラ 様	ご担当者	安田 様

作業日 20 16 年 6 月 22 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✓)

サービス形態: 1 保守期間 / 2 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)

	月	日	時	分
受付時間				
出発時間				
到着時間				
作業完了時刻				

メモ

特記事項

①管理No. ✓776983✓
②作業日 20 160622
③Uコード 0535841182
④⑤機種コード 11 - 09
⑥製造No. 100010
⑦保守・サービス形態 作業区分 9 - 2 - 50
⑧故障コード 32 - 306 - 1
⑨実施SC 63
⑩技術者 42
⑪同行・応援
⑫原因・処理 9 - 9 - 1 - 2

ご依頼内容・現象

排水ダクトフロートセンサー交換依頼

原因

処置

・排水ダクトフロートセンサー交換。
・動作確認

コード	交換部品・機材名称	数量	単価	金額
	フロートセンサー	1		支給

A

1	基本・据付・点検・性検・ (見積書No.)	
2	技術料 1 H× 1 名× 7500 円	7500
3	派遣料 往250km×1名× 100 円	25000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	3000
6	有料道路	6120

B

料金内訳	
⑬A 部品代	0
⑭B 技術料等	41620
⑮	
⑯ 税別合計金額	41620
消費税	3329
ご請求金額 ¥	44949
納品書No.	2424

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

□別紙添付 あり なし

腐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	

サービスセンター	名古屋SC TEL052-66-1677	実施者	高津

部署長	入力	検印	納品書
長谷川	小林	長川原	久保