

点検・修理報告書

管理 No.

発行日: 2018年 4月 24日

機種/型式	IC Clave		
作業年月日	2018年 4月 9日		作業時間: Hr
顧客名	モト歯科クリニック	様	TEL:
所在地	三重県四日市市野田2-5-18		ご担当
販売店	株式会社エリヤ名古屋		ご担当
納入年月日	2016年 9月 14日	保証期間 内 ☒ 外 ☐	付属品
作業区分	保守点検 ☐ 総合点検 ☐ 年 回目 定期点検シール記入 ☐		
出張・引取	修理 ☒ 点検のみ ☐ その他 ☐ 修理表示貼付 ☐		

装置情報	製造番号: 100144	運転回数:
不具合状況、依頼内容、異常履歴		
・エアーNo16 蒸気注入異常が発報して。		
原因		
・運転時、蒸気が缶内に注入せず エア-発生して。		
処置、作業内容		
・蒸気弁が故障していた。		
・蒸気弁の部品交換をした。		
特記事項		

	交換部品名称	部品コード	数量	単価	小計
1	蒸気弁交換		1		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
		1. 有償 2. 無償	部品代 合計		
			技術料		
			出張料		
			合計		

お客様ご確認署名欄

- ・内容をよくご確認の上、ご署名頂きますようお願い申し上げます。
- ・本点検によって知り得た個人情報、他の目的では使用いたしません。

年 月 日

ご署名

もと歯科クリニック

修理業者

株式会社IHIアグリテック
岡山県岡山市東区西大寺新地170-6
TEL: 086-944-6528
FAX: 086-942-9030

責任技術者	作業者