

D 作業報告書

お得意様	おのこども歯科医院様			ご承認印
住所	4種区京命ト32 ヤマカアステ 2F			小川
TEL	052-769-1183	室名		様
機種型式	BC-17	オートフル	号機	155 回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名			14090185	様
取扱業者名			IHシバウラ	様

作業日 20 16 年 11 月 19 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 点検	4 点検	5 点検	9 対象	(摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 保守	3 CM	医療機器	区分	特	非特
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
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 ド見	77 IC	80 アフター
							90 その他

メモ

特記事項

①管理 No. 1780977 ✓

②作業日 20 16 年 11 月 19 日

③Uコード 0527691183

④⑤機種コード 111 - 09

⑥製造 No. 14090185

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 32-999-8

⑨実施SC 63

⑩技術者 83

⑪同行・応援 65, ,

⑫原因・処理 6-9-1-2

ご依頼内容・現象

エネ26

減速温度在温異常

原因

・再現無し

処置

・製造メーカー様にてテスト

・予防措置としてドアバネ交換

プログラム再確認

・11.7テスト

・BDRテスト

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

☐ 刷紙添付 ☒ あり ☒ 無し

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	1 H× 1 名× 7500円	7500
3	派遣料	45K × 1 名× 100 円	4500
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6	有料道路		1740

サービスセンター

TEL - -

実施者 倉知 野田

部署長 入力 検印 納品書

☒ 小林 ☒ 佐藤 ☒ 久保

料金内訳

⑬ A

部品代 0

⑭ B

技術料等 13740

⑮

⑯

税別合計金額 13740

⑰

消費税 1099

ご請求金額 ¥ 14839

納品書 No. 8874