

D 作業報告書

お得意様	はくた 産科 様		ご承認印	
住所	愛知県北名古屋市元坪北町33		氏名	廣田
TEL	0561-26-3388	室名	ご依頼	様
機種 型式	WD-150(洗浄器)	号機	運転 回数	回
完了	継続	有料	無料	製 番
取扱業者名	(株)IHIニハろう		ご担当者	廣田 様

作業日 20 16 年 8 月 2 日

保守 形態	1 保守 契約	2 点検 整備	3 点検 点検	4 点検 整備	5 点検	9 点検 外	(摘要√)
サービ ス形態	1 保守 期間	2 スボ 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 点検 ル
	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

メモ

特記事項

①管理No. 776806
 ②作業日 20 16 年 8 月 2 日
 ③Uコード 05612633F8
 ④⑤機種コード 11 - 09
 ⑥製造No.
 ⑦保守・サービス形態 9-2-50
 ⑧故障コード 00-999-9
 ⑨実施SC 63
 ⑩技術者 72
 ⑪同行・応援 83,
 ⑫原因・処理 9-9-1-2

ご依頼内容・現象

×小局へ依頼

原因

処置

・修理品引き取り
 ・代品設置。
 ・テスト運転。

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

奥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 ☐なし

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 15 H× 1 名× 750 円		11250
3	派遣料 14 H× 2 名× 100 円		2,240
4	宿泊費 泊× 名× 円		
5	諸経費		
6			

サレセンター
 名古屋SC
 TEL0561-66-1821
 実施者 名古屋 高 津

部署長 入力 検印 納品書
 長谷川 小林 青川 久保

料 金 内 訳

⑬ A
 部品代 13
 ⑭ B
 技術料等 490
 ⑮
 ⑯
 税別合計金額 13490
 B
 消費税 1079
 ご請求金額 ¥ 14569

納品書No. 3923