

D 作業報告書

依頼者 いんの歯科クリニック	様	ご承認印
住所 愛知県名古屋		
TEL 052-879-1818	室名	依頼 様
機種 型式 BC-17	号機	運転 回数 回
① 依頼 ② 継続 ③ 有料 ④ 無料 ⑤ 製番 14090171		取扱業者名 (株)IHIサービス 様 ご担当者 様

ご依頼内容・現象 エラー 87
原因
処置 ・水圧バラン交換 ・結水ホックフルワ 清掃 ・排蒸弁フルワ 清掃 ・結排水フルワ 清掃

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 ☐ 降振・Fr
	☐ 漏れあり ☐ 異音あり
	☐ 破損あり ☐ 劣化あり
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	部位

作業日 20 17 年 9 月 27 日

係形 守態	1 保守契約 2 点検整備 3 点検整備 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 スキット 3 CM 医療機器
作業区分	00 製品販売 10 納入後点検 11 現場調整 20 定期点検 30 性能検査 40 点検 50 モニター 60 搬去移設 70 PR 72 取扱説明 73 改造 74 部品納入 75 下見 77 PC 80 アフター 90 その他

(24時間記入)
 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
001-0046-0	水圧バラン	1		4600

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No.)	15000
2	技術料 2 H × 1 名 × 7500 円		15000
3	派遣料 164 X 2 名 × 100 円		10240
4	宿泊費 泊 × 名 × 円		
5	諸経費		
6	有料通車??		3480

サービスセンター TEL - -	実施者 石田 野 北野
---------------------	-------------------

部署長 	検印 29.9.27	入力 	納品書
---------	---------------	--------	---------

メモ
8月4日 修理品引取分
今回、修理品の系内品

特記事項

①管理No	795384
②作業日	20 17 09 27
③Uコード	05 287971818
④⑤機種コード	11 - 09
⑥製造No	14090171
⑦保守・サービス形態 作業区分	9-2-50
⑧故障コード	32-5011-1
⑨実施SC	63
⑩技術者	65
⑪同行・応援	41, ,
⑫原因・処理	1-9-1-2

料金内訳	
⑬A 部品代	4600
⑭B 技術料等	28720 28720 (野田)
⑮	
⑯ 税別合計金額	33320 33320 (野田)
B 消費税	2665 2665 (野田)
ご請求金額	35985 35985 (野田)
納品書No	5599