

D 作業報告書

お客様 様	ハルロ歯科クリニック 様		ご承認印
住所	岐阜県岐阜市西中島 1-3-20		封
TEL	室名	依頼	様
機種 型式	IC Washer	号機	77 回
完了	修理	有料	無料
製備	100020		
取扱業者名	(株)IHエシバウ 様	ご担当者	安田 様

ご依頼内容・現象

エラー9(仕上り流量検知)が出る。

原因

仕上り流量計の故障。

処置

※後日部品交換に伺います。

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

機種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 ☐故障あり ☐劣化あり

部位

☐別紙添付 ☒あり ☐なし

作業日 20 16 年 2 月 8 日

保守 形態	1 保守 契約	2 点検 整備	3 点検 点検	4 点検 点検	5 点検 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 点検	50 点検 点検
	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

(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

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 0.5 H× 1 名×	7500円	3750
3	派遣料 往60km×1名×	100円	6000
4	宿泊費 泊× 名×	円	
5	諸経費		
6			

サ
レ
ン
セ
ン
タ
ー

名古屋SC
TEL 052-66-1657

実
施
者

高津

部署長	入力	検印	納品書
長谷川	小林	佐藤	久保

特記事項

①管理No.	776117
②作業日	20 16 02 08
③Uコード	0582960007
④⑤機種コード	11 - 09
⑥製造No.	100020
⑦保守・サービス形態	9-2-50
⑧故障コード	32 - 306 - 9
⑨実施SC	63
⑩技術者	42
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	9-9-3-2

料金内訳

⑬A	部品代	0
----	-----	---

⑭B	技術料等	9 750
----	------	-------

⑮		
---	--	--

⑯	税別合計金額	9 750
---	--------	-------

⑰	消費税	780
---	-----	-----

ご請求金額 ¥ 10 530

納品書 8878