

D 作業報告書

お持ち様	おもて歯科・口腔外科クリニック様			ご承認印	表武興		
住所	岐阜県高山市国府町広瀬1025						
TEL	0577-72-5255	室名		ご依頼	様		
機種型式	WD-150	号機		運転回数	252 回		
充電	継続	有料	無料	製番	14080157		
取扱業者名	(株)IHIサービス			ご担当者	安田 様		

ご依頼内容・現象

エラー3(機器内漏水)が出る,

原因

漏洩センサーの故障と思われます。

処置

・漏洩センサー交換,
・機器内水漏れ確認,
・動作確認。

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
しんく様子を見て下さり	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 15 日

保守形態	1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	4 点検	5 点検	9 点検	(摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 保守時間	3 CM	医療機器			
作業区分	00 製品点検	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
	70 PR	72 取扱説明	73 改造	74 部品納入	75 下見	77 点検	80 アフター
							90 その他

(24時間で記入)

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

	リークセンサー	1		支給

1	基本・据付・点検・性能	(見積書No)	
2	技術料	1 日 × 1 名 × 7500 円	7500
3	派遣料	往290km 1 名 × 100 円	29000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6	合計		6020

サービスセンター	名古屋SC	実施者	高津
TEL	052-66-1651		

部署長	入力	検印	納品書
小林	佐藤	久保	

特記事項

①管理No.	776123
②作業日	20 16 02 15
③Uコード	0377525255
④機種コード	11 - 09
⑤製造No.	14080157
⑦保守・サービス形態	9 - 2 - 50
⑧故障コード	82 - 306 - 1
⑨実施SC	63
⑩技術者	42
⑪同行・応援	
⑫原因・処理	9 - 9 - 1 - 2

料金内訳

⑬A	部品代	0
----	-----	---

⑭B	技術料等	42 520
----	------	--------

⑮		
---	--	--

⑯	税別合計金額	42 520
---	--------	--------

	消費税	3 801
--	-----	-------

ご請求金額	45 921
-------	--------

納品書No.	9455
--------	------