

お持帰様	よつば 菌科				様	ご承認印	
住所	愛知県一宮市桜 1-14-5				たけのこ様		
TEL		室名		ご依頼	様		
機種型式	IC Claye (オーケル7)			号機	運転回数	回	
完了	継流	有料	無料	製番			
取扱業者名					ご担当者		
(株) IHI シバウラ					様	安田 様	

ご依頼内容・現象 オートクレーブ入れ替え作業
原因
処置 ・代替器 BC-17 引き取り ・代替器 IC Clave 設置

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	箇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

☐ 別紙添付	☐ あり	☐ なし
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

作業日 20 年 月 日

保形 守態	1 保守契約	2 検修 性確保	3 検点 性点検	4 検修 点整備	5 点検	対象 外	(摘要✓)
	1 保守期間	2 ボット	3 CM	4 医療機器		区分	
サービ ス形態	1 保守期間	2 ボット	3 CM	4 医療機器		区分	特管 非特管
	1 保守期間	2 ボット	3 CM	4 医療機器		区分	特管 非特管
作区 業分	1 保守期間	2 ボット	3 CM	4 医療機器		区分	特管 非特管
	1 保守期間	2 ボット	3 CM	4 医療機器		区分	特管 非特管

(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
---	---	---	-----------	----	-----	-----

[illegible]

1	基本・据付・点検・性検・ (見積書No)	
2	技術料 1 日× 1 名× 7,500円	7,500
3	派遣料 往 20k × 1 名× 100 円	2,000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	
6		

サ ー ビ ス セ ン タ ー	名古屋SC TEL - -	実 施 者	水野
--------------------------------------	------------------	-------------	----

メモ

待記事項

①管理 No. 776793 ✓

②作業日 20 16 09 02

③Uコード 0586261428

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態
作業区分 9 - 2 - 50

⑧故障コード 00 - 999 - 9
 - -

⑨実施SC 63

⑩技術者 41

⑪同行・応援 , ,

⑫原因・処理 9 - 9 - 3 - 2

料 金 内 訳			
⑬ A			
部 品 代			0
⑭ B			
技術料等			9 500
⑮			
⑯			
税別合計金額			9 500
B			
消 費 税			760
⑰			
ご請求金額 円			10 260
⑱			
納 品 書 代			4748