

D 作業報告書

お得意様	むつデニタルクリニック 様			ご承認印
住所	愛知県大府市柵山町3丁目171-1			
T E L	0562-45-4848	室名		ご依頼
機種型式	Ic clare (ホトルブ)	号機		回
完了	継続	有料	無料	製番
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11(蒸気発生器高温異常)が出た

原因

処置

- ・現地修理不能の為修理品取り
- ・代替器設置
- ・運転立上げ

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	隣の機種のコンディション
	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
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 20 16 年 9 月 18 日

保守形態

1 保守契約	2 性能点検	3 性能点検	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 保守セット	3 CM	医療機器	区分	管	非特管
--------	---------	------	------	----	---	-----

作業区分

09 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 モデル	60 撤去移設
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

1	基本・据付・点検・性能点検	(見積書No.)	
2	技術料	2.5H× 1名× 7500円	18750
3	派遣料	往70km× 2名× 100円	11200
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		
6	合計		2260

サービスセンター

名古屋SC

TEL 059-66-1677

実施者

高津 金矢

メモ

特記事項

①管理No. 787025 V

②作業日 20 16 09 18

③Uコード 0562454848

④⑤機種コード 111 - 03

⑥製造No. 160033

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 32-959-9

⑨実施SC 63

⑩技術者 42

⑪同行・応援 83, ,

⑫原因・処理 9-9-1-2

料金内訳

⑬A

部品代 0

⑭B

技術料等 32 210

⑮

⑯

個別合計金額 32 210

B

消費税 2 576

ご請求金額 ¥ 34 786

納品書 4914