

D 作業報告書

お得意様	おのこども歯科医院 様				ご承認印
住所	4種区京命1-32 センカアツテ2F				(印)
TEL	052-769-1183	室名		依頼	様
機種型式	BC-17 (ホムフル)		号機	運転回数	同
完了	継続	有料	無料	製番	14090185
取扱業者名	(株)IHIサービス		様	ご担当者	安田 様

ご依頼内容・現象
・エラー27.29

原因
・給水電磁ポンプ内フィルターが少く詰まりがありました。

処置
・同上フィルター分解・清掃
・連続テスト

※様子を見て下さい。

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
おとくで、バグリマシク、交換時期です。

別紙添付 ☒ あり ☐ なし

隣の機種のコンディション

メーカー	
機種	
☐ 異常なし	☐ 警報・Br
☐ 漏れあり	☐ 異音あり
☐ 破損あり	☐ 劣化あり
部位	

作業日 20 16 年 6 月 6 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 スキット	3 CM	医療機器	区分	特等	非特等
--------	--------	------	------	----	----	-----

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	50 コム	60 撤去後
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時刻で記入)

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・ (見積書No)	
2	技術料 2 H× / 名× 7500 円	15000
3	派遣料 往 55X 2 名× 100 円	7200
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	3000
6	角料通路	1780

サービスセンター

TEL - -

実施者 石屋 SC 虎和 野田 高津

特記事項

①管理 No. 776945

②作業日 20 16 06 06

③Uコード 65 27 69 11 83

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No. 18090185

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 32-203-3

⑨実施SC 63

⑩技術者 82

⑪同行・応援 83, 65

⑫原因・処理 9-9-1-2

料金内訳

⑬A

部品代	0
-----	---

⑭B

技術料等	26 980
------	--------

⑮

--	--

⑯

税別合計金額	26 980
--------	--------

⑰B

消費税	2 155
-----	-------

ご請求金額 ¥ 29 095

納品書 No. 2030