

D 作業報告書

登録 番号	坂野歯科医院 様				ご承認印
住所	愛知県市入神西				坂野 様
TEL	番号		ご依頼		様
機種 型式	WD-150(水牛機)		号機	運振 回数	回
完	継続	有料	無料	製番	
取扱業者名	(株)IHIエスエー 様		ご担当者 中村 様		

ご依頼内容・現象
U-8(循環水圧低下)
原因
循環水ポンプ故障の為。
処置
・循環水ポンプ交換 ・配管ボルト劣化の為交換 ・テスト運転、運転終了後

最終確認チェック ☒ 漏れ ☐ 行程異常 ☒ 異音・異臭 ☐ 安全装置動作
☐ 絶保 ☐ プログラム設定 ☒ 試運転 ☐ 最終検査終了

お客様への伝言	該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
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 20 17 年 5 月 2 日

保守 形態	1 保守 契約	2 検査 整備	3 性能 点検	4 点検 整備	5 点検	9 対象 外	(摘要✓)
サービス 形態	1 保守 期間	2 大ボ ット	3 CM	医療 機器		区分	特 非 特 特
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 ユ ニ
	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
							90 その他

(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
	循環水ポンプ	1		支給
	配管ボルト	1		こ

1	基本・組付・点検・性検・	(見積書No.)	
2	技術料 2 H× 1 名× 7500 円		15000
3	派遣料 往/20km× 1 名× 100 円		12000
4	宿泊費 泊× 名× 円		
5	諸経費		3000
6	有料道路		2120

サービスセンター 名 有 限 公 司
 TEL 059-66-1679 実施者 中村 様

メモ

特記事項

①管理 No. V792840

②作業日 20 17 05 02

③Uコード

④⑤機種コード 11 - 02

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 82-202-1

⑨実施SC 63

⑩技術者 42

⑪同行・応援 65, ,

⑫原因・処理 9-9-1-2

料 金 内 訳	
⑬A	部品代 0
⑭B	技術料等 33 120
⑮	
⑯	
⑰	税別合計金額 33 120
⑱	消費税 2 689

ご請求金額 ¥ 35 769

納品書 No. 990