

D 作業報告書

依頼者様	助光デンタルクリニック 様		ご承認印
住所	名古屋市中央区		
TEL	052-303-4180	室名	
機種型式	IC Clave (オートクレーブ)	号機	
完了	継続	有料	無料
製番			
取扱業者名	(株)IHIシバウラ 様		ご担当者

ご依頼内容・現象	水漏れ (代替器)
原因	*現象再現無し
処置	・試運転 ・被滅菌物を入れたの運転立ち会い

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	関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 ☐ 故障あり ☐ 劣化あり
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 20 17 年 9 月 26 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	対象外	(摘要)
サービス形態	1 保守期間	2 スポット	3 CM	医療機器	区分	特管	非特管
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	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

(24時間制で記入)

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

1	基本・据付・点検・性能検査 (見積書No.)	
2	技術料 1 H× 1 名× 円	
3	派遣料 往60km× 1 名× 100 円	6,000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	
6	有料道路	1,740

サインセンター	名古屋SC	実施者	水野
TEL	-		

部署長	検印	入力	納品書
長谷川	久保	久保	

メモ

*様子見報いの為
派遣料のみ請求

特記事項

メーカー了承済みの為
サイン無し

①管理 No. V795457 ✓

②作業日 20 17 09 26

③Uコード 0523034180

④⑤機種コード 11 - 73

⑥製造 No.

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 60-999-8

⑨実施SC 63

⑩技術者 41

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	7,740
⑮	
⑯	
税別合計金額	7,740
消費税	619
ご請求金額 ¥	8,359
納品書 No.	5598