

登録標	伝馬堂利			様	ご承認印
住所	石川県能登町伝馬町6-5				
TEL	052-671-1032	室			
登録名	BC-17			メーカー	ITD P717-7
型式	(号機)			製番	
完	継続	有料	無料	運送回収	

○E30 (液菌中)

原因

○ $11\frac{0}{7} = a$ のみ (取付不良) a

可能性

処置

☐ 部品交換（右記部品一覧を参照して下さい）

☐ 各部増締め ☐ 分解・再セットアップ ☒ 各部清掃

☐ グリスアップ ☐ 動作確認 ☐ 設定・プログラムの確認

☐ 点検表に基づく点検整備（別紙点検表を参照して下さい）

☐ 性能検査立ち会い、☒ 試運転 ☐ 最終検査終了、異常なし

※ x-力-様同行

お客様への伝言

作業日		20	18	年	1	1	月	26	日
保形 サ－ビ ス形態	守 保	守 約	2 校 整備	3 校 点検	4 校 点検	5 点 検	☒ 点検 ☐ 点検外		(概要✓)
	1 保 守	2 メ モ	3 CM	医療 機器			区分	待 普	
作 業 区 分	00 製品 販売	10 納入 設置	11 現地 調査	20 定期 点検	30 性能 検査	40 点 検	58 コ ル	60 撤去 移設	
	70 PR	72 取説 説明	73 改造	74 部材 納入	75 下見	77 PC	80 アフ ター	90 その他	

受 付 月 日 時 分

到着時間 月 日 時 分

作業完了期 月 日 時 分

[illegible]

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書№.	)
2	技術料	1 H×	1 名× 2,000 円
3	派遣料	1 日 50km	1 名× 100 円
4	宿泊費	泊×	名× 円
5	諸経費		
6	有利道路		2,260

サビニセンター	TEL 076-851-8000	実施者 小南	責任技術者 倉知	検印 長川 30.12-3 原	入力 小林	納品 小林
---------	------------------	--------	----------	-----------------	-------	-------

取扱業者（請求先）
ITH P7717.7
（支店名）
（ご担当者）
（注文No.）
特記事項

①管理 No. 811600 ☒

②作業日 20 8/12 6

③Uコード 052671 032

④⑤機種コード 11 - 71

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 82 - 27 - 3
 - -

⑨実施SC 63

⑩技術者 42

⑪同行・応援 , ,

⑫原因・処理 9 - 8 - 1 - 2

料 金 内 訳		
A	⑬ A	
	部 品 代	
	⑭ B	
	技 術 料 等	15 260
	⑮	
	⑯	
	税別合計金額	15 260
B		
	消 費 税	1 220

ご請求金額 ￥	16480
納品書No.	7535