

[D] 作業報告書

得意様	歯科口腔外科 LIFE 様			ご承認印
住所	名古屋市名東区			重富
TEL	052-715-5900	室名		様
機種	IC Washer	号機	385	回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名	(株) IHI アグリテック 様			ご担当者
		100194		

ご依頼内容・現象

水漏れ

原因

シリコンシートの飛び出し(一部破れ有り)
によるドア左下からの漏れ

処置

- ・シリコンシート押し込み(応急処置)
- ・試運転 漏れ無し

※ 27日(月) 13:00 ~ 装置入替作業予定

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

歯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

部位

☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし

作業日 20 18 年 8 月 23 日

保守	1 保守契約	2 性能点検	3 点検	4 点検整備	5 点検	6 対象外	(摘要)
サービス形態	1 保守契約	2 スポット	3 CM	4 医療機器	5 区分	6 特管	7 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	50 ゴール
	70 PR	72 取扱い説明	73 改造	74 部品組入	75 下見	77 FC	80 アフター
							90 その他

(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・(見積書No.)	
2	技術料 1 H × 1 名 × 8,000 円	8,000
3	派遣料 往 60k × 1 名 × 100 円	6,000
4	宿泊費 泊 × 名 × 円	
5	諸経費	3,000
6	有料道路	1,460

サインセンター	名古屋SC	実施者	水野
TEL	-		

部署長	入力	検印	納品書
長谷川	水野	30.8.30	小森

特記事項

①管理 No. √791338 √
 ②作業日 20 18 08 23
 ③Uコード 0527155900
 ④⑤機種コード 11 - 74
 ⑥製造 No. 100194
 ⑦保守・サービス形態 9-2-50
 ⑧故障コード 610-501-2
 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

⑬ A
 部品代 0

⑭ B
 技術料等 18 460

⑮

⑯
 税別合計金額 18 460

B
 消費税 1 476

ご請求金額 ¥ 19 936

納品書 No. 4604