

お得意様	太田川駅前デパートニク			様	ご承認印	
住所	東京都太田町下決田 102-1			1F	木村	
TEL	0562-85-9181	署名				
機種名	デパートデスレ77-			メーカー	IHIP777	
型式	WD-150 (号機)			製番	1407029	
完了	継続	有料	無料	運転回数	4157 回	

。I7-08 (循環水圧低下)

(二依頼者 様)

・圧力センサ - a 動作不良の疑い
→ 圧力センサー
エラー - 09 (誤作動) 有り

☐ 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

- ・機械引き上げ後、工場にて原因の特定を行いつつ
- ・作業内容について17後日お打ち合わせの上決定を致しつ

2/8 15:00 ~ 代為輸入者予配.

保 守 態 保 形	1 保守 契約	2 性 検 査 備 	3 性 検 査 点 検	4 性 検 査 点 検 備	5 点 検	9 対 象 外	(摘要✓)	
	1 保守 期間	2 ポ ス ト CM	3 CM	医療 機器		区分	特 管	非 特 管
サ ー ビ ス 形 態	00 製品 販売	10 納 入 設 置	11 現 地 調 整	20 定 期 点 検	30 性 能 査 査	40 点 検	50 ゴ ール	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	90 そ の 他
作 業 区 分								

受 付 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
---	---	---	-----------	----	-----	-----

[illegible]

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No.	)
2	技術料	H×	名× 円
3	派遣料		名× 円
4	宿泊費	泊×	名× 円
5	諸経費		
6			

サービスセンター

TEL

实施者	
-----	--

市南

責任技術者	検印	入力	納品書



CARE メディカルケア株式会社

〒387-0013 長野県千曲市小島3172
TEL 026-273-4115 FAX 026-273-4116

料 金 内 訳

⑬ A

部 品 代

⑭ B

技術料等

⑮

①⑥

税別合計金額

消費稅

ご請求金額 ￥

納品書 No.

なお、不明な点がございましたら、
上欄の管理№にてお問い合わせ下さい。