

# C 作業報告書

|      |                |    |        |             |        |
|------|----------------|----|--------|-------------|--------|
| 依頼者様 | 杉山 幸子          |    | 様      | ご承認印        | シ 2    |
| 住所   | 愛知県名古屋市中港区基浜衛町 |    |        |             |        |
| TEL  | 052-387-8201   | 重名 | SUZUKI |             |        |
| 機種名  | 卓上型オートクレーブ     |    | メーカー   | (株)エムシーサービス |        |
| 型式   | ICclave (号機)   |    | 製番     | 100330      |        |
| 完了   | 継続             | 有料 | 無料     | 運送回数        | 2966 回 |

ご依頼内容・現象  
 修理完了機 設置と代替機出張機  
 (ご依頼者 様)

原因

- 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

※ 代替機 NO. 100328 運送回数 10261回

お客様への伝言

作業日 20 21 年 01 月 26 日

|        |         |         |         |         |         |            |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|------------|
| 保形     | 1 保守契約  | 2 性能点検  | 3 性能点検  | 4 点検整備  | 5 点検    | 9 点検外 (摘要) |
| サービス形態 | 1 保守期間  | 2 保守料   | 3 CM    | 医療機器    | 区分      | 特 許 非 特 許  |
| 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      |
|        | 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     |

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 |
|-----|-----------|----|----|----|
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |
|     |           |    |    |    |

|   |                     |                 |
|---|---------------------|-----------------|
| 1 | 基本・据付・点検・性能         | (見積書No. 17,000) |
| 2 | 技術料 H× 名× 円         | 17,000          |
| 3 | 派遣料 往復60km×1名×100 円 | 6,000           |
| 4 | 宿泊費 泊× 名× 円         |                 |
| 5 | 諸経費                 |                 |
| 6 | 有料道路                | 2,300           |

|     |       |
|-----|-------|
| 実施者 | 中山    |
| TEL | 名古屋SC |

|       |    |    |     |
|-------|----|----|-----|
| 責任技術者 | 検印 | 入力 | 納品書 |
|       |    |    |     |

取扱業者 (請求先)

(株)エムシーサービス

(支店名)

(ご担当者)

(注文No.)

管理No. 831715

左記作業をおこないましたので、ご検収下さい。

なお、不明な点がございましたら、上欄の管理Noにてお問い合わせ下さい。

医療機器の修理・点検 (医療機器修理業許可取得)・販売

エムシーサービス株式会社

〒467-4013 長野県千曲市小島3171-5  
 TEL 026-273-0720 FAX 026-273-4074

|      |      |       |      |
|------|------|-------|------|
| 札幌SC | 長野SC | 大田SC  | 相模SC |
| 秋田SC | 松本SC | 千歳SC  | 前橋SC |
| 仙台SC | 新潟SC | 埼玉SC  | 和歌SC |
| 山形SC | 金沢SC | 岐阜SC  | 富山SC |
| 石川SC | 福井SC | 滋賀SC  | 京都SC |
| 大阪SC | 奈良SC | 和歌SC  | 鳥取SC |
| 徳島SC | 高松SC | 香川SC  | 愛媛SC |
| 高知SC | 福岡SC | 佐賀SC  | 熊本SC |
| 大分SC | 宮崎SC | 鹿児島SC | 沖縄SC |

洗浄・滅菌業務委託・医療機器等洗浄・滅菌テスト

滅菌センター

〒346-0002 長野県上田市佐百280-6  
 TEL 0268-27-2230 FAX 0268-27-2250

福祉用具レンタル・販売・住宅リフォーム

LORE 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

③ A 部品代 0

④ B 技術料等 25,300

⑤  

⑥ 個別合計金額 25,300

消費税 2,530

ご請求金額 ¥ 27,830

納品書No

# 点検・修理報告書

管理 No. 20333  
発行日: 2021年1月25日

|                      |           |                                     |      |                          |         |                          |                                   |  |  |
|----------------------|-----------|-------------------------------------|------|--------------------------|---------|--------------------------|-----------------------------------|--|--|
| クラスBオートクレーブ IC Clave |           |                                     |      |                          |         |                          |                                   |  |  |
| 作業年月日                | 2021/1/22 |                                     |      |                          | 作業時間: 8 |                          | hr                                |  |  |
| 顧客名                  | 杉山歯科      |                                     |      |                          | TEL:    |                          |                                   |  |  |
| 所在地                  |           |                                     |      |                          | ご担当     |                          | 様                                 |  |  |
| 販売店                  |           |                                     |      |                          | ご担当     |                          | 様                                 |  |  |
| 納入年月日                | 年         | 月                                   | 日    | 保証期間                     | 内       | 外                        | 付属品                               |  |  |
| 作業区分                 | 保守点検      | <input type="checkbox"/>            | 総合点検 | <input type="checkbox"/> | 年       | 回目                       | 定期点検への記入 <input type="checkbox"/> |  |  |
| 出張・引取                | 修理        | <input checked="" type="checkbox"/> | 点検のみ | <input type="checkbox"/> | その他     | <input type="checkbox"/> | 修理表示貼付 <input type="checkbox"/>   |  |  |

|                     |              |             |
|---------------------|--------------|-------------|
| 装置情報                | 製造番号: 100330 | 運転回数: 2465回 |
| 不具合状況、依頼内容、異常履歴     |              |             |
| ・エラー16 蒸気注入異常が発生した。 |              |             |

|    |                                                      |
|----|------------------------------------------------------|
| 原因 | ・蒸気弁が故障しております。そのために、缶内に蒸気が注入されなくなり、本エラーが発生したと考えられます。 |
|----|------------------------------------------------------|

|         |                |
|---------|----------------|
| 処置、作業内容 | ・蒸気弁を交換いたしました。 |
|---------|----------------|

|      |                             |
|------|-----------------------------|
| 特記事項 | ・缶体ヒータの断線が確認されたので、交換いたしました。 |
|------|-----------------------------|

| 交換部品名称   | 部品コード | 数量     | 単価 | 小計 |
|----------|-------|--------|----|----|
| 1 蒸気弁    |       | 1      |    |    |
| 2 缶体ヒーター |       | 2      |    |    |
| 3        |       |        |    |    |
| 4        |       |        |    |    |
| 5        |       |        |    |    |
| 6        |       |        |    |    |
| 7        |       |        |    |    |
| 1. 有償    |       | 部品代 合計 |    |    |
|          |       | 技術料    |    |    |
|          |       | 出張料    |    |    |
|          |       | 合計     |    |    |

お客様ご確認署名欄

・内容をよくご確認の上、ご署名頂きますようお願い申し上げます。

・本点検によって知り得た個人情報等は、他の目的では使用いたしません。

日 年 月 日

ご署名 印

|          |                    |          |  |
|----------|--------------------|----------|--|
| 修理業者     | 株式会社HIIアグリテック      |          |  |
|          | 岡山県岡山市東区西大寺新地170-6 |          |  |
|          | TEL:086-944-6528   |          |  |
|          | FAX:086-942-9030   |          |  |
| 品証       | 責任技術者              | 作業者      |  |
| 期 池      | 重 田                | 三 宅      |  |
| 21/01/28 | 21/01/25           | 21/01/25 |  |