

D 作業報告書

依頼者様	中村歯科医院		様	ご承認印
住所	滋賀県大津市木戸11-12			
TEL	0775-92-0006	室名		様
機種型式	IC Washer	号機		回
定	☒ 継続	☐ 有料	☒ 無料	製番
取扱業者名	100053		様	ご担当者
			様	

ご依頼内容・現象

電源ONで"漏洩検出エラー"発生

原因

処置

25日 装置内点検 水漏れなし
基板及びセンサー等コネクタの確認
・エラーリセット
・本洗浄立ち合い異常なし

26日 再エラー発生によりエラーリセット洗浄立ち合い
・装置入れ替えの立ち合い

最終確認チェック

☐ 二漏れ ☐ 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

隣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

印刷紙添付 ☒ あり ☐ なし

作業日 20 16 年 11 月 25 日

保守形態

1 保守契約 ☐ 2 点検整備 ☐ 3 点検整備 ☐ 4 点検整備 ☐ 5 点検整備 ☐ 9 点検整備 ☒ (摘要)

サービス形態

1 保守期間 ☐ 2 スポット ☐ 3 医療機器 ☒ 区分

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 ☐ 50 点検 ☐ 60 点検 ☐ 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 ☐

(24時制で記入)

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・性検・	(見積書No.)	
2	技術料	4 H × 1名 × 7500 円	30000
3	派遣料	32 × 2 × 2日 名 × 100 円	12800
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		
6			

サインセンサ

京都 S/c

実施者

TEL 075-283-0410

メモ

IHI

特記事項

1月8日16/18枚

①管理 No. 781356

②作業日 20 16 01 26

③Uコード 0775 920006

④機種コード 11 - 09

⑤製造 No. 100053

⑥保守・サービス形態 9-3-50

⑦故障コード 32-999-2

⑧実施SC 68

⑨技術者 24

⑩同行・応援

⑪原因・処理 6-9-1-2

料金内訳

⑬A

部品代 0

⑭B

技術料等 42800

⑮

⑯

税別合計金額 42800

⑰

消費税 3424

ご請求金額 ¥ 46224

納品書 No. 8575