

D 作業報告書

依頼先	日の丸歯科医院		様
住所	東京都中央区新富町2-35		日丸
TEL	03-746-2494	室名	様
機種	WD-150	号機	回
完了	継続	有料	無料
取扱業者名	様		

ご依頼内容・現象	-I7-8
原因	循環ポンプ不良
処置	対策済み循環ポンプに交換致しました。 -試運転

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	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
別紙添付	あり なし

作業日 20 16 年 10 月 29 日

保守	1 保守契約	2 性能点検	3 点検整備	4 点検	5 点検	9 対象
サービス形態	1 保守期間	2 ポスト	3 CM	医療機器	区分	特 非特
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 FC

(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
	循環ポンプ	1台		支給品

1	基本・搬付・点検・性能・	(見積書No.)	
2	技術料	4H × 1 名 × 7,500 円	30,000
3	派遣料	20km 名 × 100 円	2,000
4	宿泊費	泊 × 名 × 円	
5	諸経費		3,000
6			

サービスセンター	実 施 者
TEL 03-283-0440	1/24

メモ

IHI

特記事項

10月28日 2/34枚

①管理 No. 786517

②作業日 20 16 10 24

③Uコード 0757462494

④⑤機種コード 11 - 09

⑥製造 No. 14060098

⑦保守・サービス形態 9-2-50

⑧故障コード 32-202-1

⑨実施SC 68

⑩技術者 38

⑪同行・応援

⑫原因・処理 9-9-1-2

料 金 内 訳	
⑬A	
部品代	0
⑭B	
技術料等	35,000
⑮	
⑯	
税別合計金額	35,000
⑰	
消費税	2,800
ご請求金額 ¥	37,800
納 品 書 No.	6204