

D 作業報告書

依頼者様	梅村歯科医院		様	ご承認印	梅村
住所					
TEL	078-851-7841	室名		ご依頼	様
機種型式	IC Washer		号機	418	回
完了	継続	有料	無料	製番	100010
取扱業者名	様		ご担当者	様	

ご依頼内容・現象

0エラ-10.9
※仕上剤漏れ検知

原因

0流量計(仕上剤)の不良により
流量を計測できなくなったため

処置

0流量計(仕上剤)交換1台
0流量測定OK
0漏れ確認OK
0試運転OK

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 08 月 18 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	9 対象 (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	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
						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

	流量計	1		支給品

1	基本・据付・点検・性検・	(見積書No.)	
2	技術料 2 H×1 名×7500 円		15000
3	派遣料 14 K×1 名×100 円		1400
4	宿泊費 泊× 名× 円		
5	諸経費		3000
6	駐車場代		1400

サービスセンター	兵庫 SC	実施者	東田
TEL	-		

メモ

HI シンワ
岡山事業所
請求

特記事項

①管理 No. 786793
②作業日 20 16 08 18
③Uコード 07885/7891
④⑤機種コード 11 - 09
⑥製造 No. 100010
⑦保守・サービス形態 9-3-50
⑧故障コード 32-300-1
⑨実施 SC 09
⑩技術者 07
⑪同行・応援
⑫原因・処理 6-9-1-2

料 金 内 訳

⑬ A

部品代

0

⑭ B

技術料等

20800

⑮

⑯

税別合計金額

20800

消費税

1664

ご請求金額 ¥

22464

納品書 No.

4758