

D 作業報告書

お得意様	ふかみ歯科クリニック様			ご承認印
住所	福岡県久留米市安武本町安武3302-7			〒水
TEL	0942-65-8249	室名		様
機種型式	BC-179	号機	1308028	回
完了	継続	有料	無料	製番
取扱業者名		モリタ福岡様		
ご担当者		川崎様		

ご依頼内容・現象
 ・ 機体下部に水がたまり、時々水が
 ・ バキュームテストにマエー

原因
 ・ 上記共にフタパッキンの劣化が原因
 と考えられます

処置
 ・ フタパッキン取替え
 ・ バキュームテスト ~ OK
 ・ 消毒物を入れ立合、
 ・ パッキン同様にリペア (20分)

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	隣の機種のコンディション	
	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 6 月 15 日

保守 形態	1 保守 契約	2 性能 整備	3 性能 点検	4 性能 点検	5 性能 点検	9 対象 外	(摘要✓)
サービ ス形態	1 保守 期間	2 ス ット	3 CM	医療 機器		区分	特 管 非 特 管
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	50 撤去 移動
	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時間制で記入)
 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
T00100460	フタパッキン	1		4600

1	基本・据付・点検・性能・	(見積書No.)	
2	技術料 2H×1名×7500円		15000
3	派遣料 88km×1000円	名×円	8800
4	宿泊費 泊×名×円		
5	諸経費		3000
6	交通費 高速料金		2920

サイン センター	福岡	実施者	横山
TEL	0942-8845500		

メモ

特記事項
 請けは
 株式会社IHI様へ

①管理 No. 777197
 ②作業日 20 16 06 15
 ③Uコード 0942658289
 ④⑤機種コード 11-09
 ⑥製造 No. 1308028
 ⑦保守・サービス形態 9-2-50
 ⑧故障コード 44-501-1
 ⑨実施SC 67
 ⑩技術者 55
 ⑪同行・応援
 ⑫原因・処理 9-9-2

料 金 内 訳	
⑬ A	部品代 4600
⑭ B	技術料等 29320
⑮	
⑯	
⑰	税別合計金額 34320
⑱	消費税 2745
ご請求金額 ¥ 37065	
納品書 No. 2341	