

D 作業報告書

依頼者 川上歯科クリニック	様	ご承認 川上義貴
住所 福岡市博多区下臼井778-1 2F		
TEL 092-626-7715	署名	ご依頼 様
機種 型式 IC Washer	号機 355	回
完了	継続	有料
無料	製番	100128
取扱業者名	様	ご担当者 様

ご依頼内容・現象
水が漏れる時と漏れない時があるので
調査、調整して欲しい。

原因
現象に再現性はありませんでしたが
パッキンのチェック、扉締め付け調整、扉下部
シリコンシートチェックおよび固定治具取付け
を行いました。(高さ調整含む)

処置

・扉締め付け調整、高さ調整、位置調
整、シリコンシート・ドアパッキン清掃、チェック
シリコンシート固定治具取付け作業。
・マニュアルにて濡れチェック。(昇温、ジェットに
90℃×5分プログラム実行にて動作確認済み)

最終確認チェック
☐ 漏れ ☐ 行程異常 ☐ 異常・異臭 ☐ 安全装置動作
☐ 総経 ☐ プログラム設定 ☐ 試運転 ☐ 最終検査終了

お客様への伝言
次回点検等で、装置を前
に出した際、出面調整
致します。(パネルと合わせます)

☐ 既添付 ☐ あり ☐ なし

隣の機種のコンディション
 メーカー
 機種
☐ 異常なし ☐ 清掃・Gr
☐ 漏れあり ☐ 異常あり
☐ 故障あり ☐ 劣化あり
 部位

作業日 20 17 年 9 月 1 日

保形 守形
☒ 保守契約 ☒ 点検整備 ☒ 点検整備 ☒ 点検 (摘要)
☒ 保守期間 ☒ 2ヶ月 ☒ CM 医療機器 区分 特 非
☒ 作 業 分 10 11 20 30 40 50 60
☒ 70 72 73 74 75 77 80 90
☒ PR 取扱説明 改造 部品納入 下見 PC アフター その他

(24時間記入)

受付時間 8 月 31 日 14 時 00 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
	シリコンシート固定治具	1		

1	基本・据付・点検・注検・	(見積書No.)	
2	技術料	3 H× 名× 7,500 円	45,000
3	派遣料	140km 10km 名× 100 円	14,000 7,000
4	宿泊費	泊× 名× 円	
5	諸経費		3,000 2,000
6		馬場代、高送料(福岡・福岡県)	4,120

部署長 検印 入力 納品書

北九州 SC 実施者 久岡 横山

TEL - -

曾我 29.9.0 部

久保 久保

特記事項
謝辞: IHIハツ

①管理 No. 795557
 ②作業日 20 17 09 01
 ③Uコード 0926261715
 ④⑤機種コード 11 - 09
 ⑥製造 No. 100128
 ⑦保守・サービス形態 作業区分 9-2-50
 ⑧故障コード 60 - -
 ⑨実施 SC 66
 ⑩技術者 37
 ⑪同行・応援 55, ,
 ⑫原因・処理 - - - 2

料 金 内 訳

⑬A
 部品代
 ⑭B
 技術料等 69,120
 ⑮
 傷き ▲75,000
 ⑯
 税別合計金額 54,120
 B
 消費税 4,329

ご請求金額 ¥ 58,449

納品書 No. 4888