

クラスBオートクレーブ INC Clave  
設置報告書・納品検査記録表

株式会社IHIアグリテック  
環境プロジェクト部 営業グループ  
〒704-8122 岡山県岡山市東区西大寺  
新地170番6  
TEL(086)944-6528 FAX(086)942-9030



|      |                      |      |                 |
|------|----------------------|------|-----------------|
| 顧客情報 | 施設名称：小倉眼科クリニック       | 納入情報 | 製造番号：200004     |
|      | 所在地：東京都小倉市本町5丁目19-26 |      | 納品設置日：令和2年5月25日 |
|      | ご連絡先：042 385 7755    |      | 納入検査担当者：林 徹     |

1. 外観検査

| 項目                                                    | OK                                  | NG                       | コメント |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------|
| - 設置スペースは確保されているか<br>(右90mm, 左50mm, 後75mm, 上250mm 以上) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| - メーカー規定の電源が用意されているか<br>(単相 AC200V 15A)               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| - 本体・付属品に不備がないか                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| - 設置時にガタつきがないか                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |

2. 動作・運転確認

| 項目                       | OK                                  | NG                       | コメント                                                                                                             |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - ドア開閉時に異常がないか           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                  |
| - 給水タンクLOWセンサーが正常に作動するか  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                  |
| - 給水タンクHIGHセンサーが正常に作動するか | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                  |
| - 排水タンクHIGHセンサーが正常に作動するか | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                  |
| - 圧力ゼロ設定を実施したか           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                  |
| - バキュームテスト運転             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                  |
| - 134℃ 乾燥運転              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                  |
| - 運転時間は適切であったか(60分以内)    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                  |
| - C-PCDが全て黄→黒に変色したか      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |  BMS-Test <span>STEAM</span> |
| - 給水タンク内の排水をおこなったか       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                  |
| - 排水タンク内の排水をおこなったか       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                  |

- ☐ 納入設置完了しました。  
☐ 取扱いについて説明をおこないました。  
☐ メンテナンスについて説明をおこないました。

2 年 5 月 25 日

ご署名欄

小澤 和子