

作業（納品）報告書

FUJIFILM

富士フイルムヘルスケアシステムズ株式会社

松山サービスステーション
松山市本町2-1-7松山東京海上日
動ビルディング 3F

TEL:050-3188-2350 FAX:089-945-3166

お客様名	(独)国立病院機構 四国がんセンター	御中
住所	松山市南梅本町甲160	受付No. F455-2403-2093

装置名	室名/製造番号	納入日	保証	保守契約	システムナンバー
DHF-158H2	61X線室①	2000年11月29日	外	無	V5S203-DH45-1

作業日		開始時刻		終了時刻		作業時間		移動時間		作業者	
2024	年 03 月 16 日	13	時 00 分	15	時 30 分	2	. 5	0	. 0	平山 喬矢	
2024	年 03 月 16 日	15	時 00 分	15	時 30 分	0	. 5	0	. 0	福岡 勇人	
	年 月 日		時 分		時 分		.		.		

作業内容

②作業内容:スポット点検を実施しました。
詳細は別紙点検報告書をご覧ください。
点検済証No: F648347

使用測定器 品名・形式(資産・備品No.)	()	()	X線管 U-6GC-31E 277645 回です
--------------------------	-----	-----	-----------------------------

今回の費用は 有償です 別途請求させていただきます <small>なお、上記作業(点検・修理・交換他)により交換した旧部品等は、富士フイルムヘルスケア(株)が無償にて引き取らせて頂きます。</small>	ご承認	完了区分	上記作業動作確認異常なし
		完了	【合格】

使用部品名・形式	数量	製造番号	備考(旧製番・スロットNo・ロケーション等)
グリス	1		
シリコンパッキン	4		
シリコンパウンド	2		
お預り品	数量	製造番号	備考

下記の通り別途ご請求申し上げます。

品名	内訳	数量	金額	総合計 (消費税等を含む)
項 No				

平素、弊社格別のお引き立てを受け賜り誠にありがとうございます。
御愛用頂いております上記装置の安定した機能と性能を維持し、
安心してお使いいただくために、保守代行契約をお奨めいたします。
詳細については、担当サービス員にお問い合わせ下さい。

コールセンターのご案内

ご利用の際は、下記システムナンバーをお知らせください

V5S203-DH45-1

電話受付窓口 (24時間年中無休)
フリーダイヤル
0120-889-825

