

管理番号

050193

# 動作確認チェックシート

検査日	2024年6月14日	(機械の仕様・規格を記入する。)			
商品名	デシケーター(ガス置換可)				
型式					
メーカー名					
機械Ser.No					
製造年月					

チェック項目	主な確認内容	チェック(○×)
1 外観	筐体・キャスター・継手・スイッチ等に著しいキズ・破損・動作不良はないか。	○
2 保管・出荷準備	水抜き・ビス締め・清掃・入庫元に関するシール等を取り除く。	○
3 確認シール	動作確認済シールを貼る	○
4		
5		
6		
7		

備考(動作確認内容・不具合内容等) 機器の仕様・規格を満たす事を確認する。

- パッチン金具取付。
- その他問題無し。



金具取付

RC1/4x2

取扱説明書(無)

## 修理・改造履歴

年月日	修理・改造記録・再動作	作業者
2024年6月14日	金具取付。	上田

SHIRASAGI入力

(備考欄コメント)

[責任者]

動作(OK) 作業工数[ 1.5 H]

検査担当者[ 上田 ]

ユーザー名[ ]出荷日 年 月 日

