

保守点検実施記録書

実施年月日 広島大学病院
令和6年5月11日

放射線機器安全管理責任者	安全管理担当者
木口 雅夫	藤岡 知加子

区分	購入	部門	放射線診断 CT	使用室名	CT室1
保守点検実施状況	外部委託			外部委託の場合：認定証の有無	有
医療機器名	Aquilion ONE GENESIS Edition				
製造業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社				
販売業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社				
保守点検連絡先 及び担当者名	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社				
	広島県広島市中区鉄砲町8-18				082-511-8512
型式・名称	Aquilion ONE GENESIS Edition, TSX-305A		製造・番号		1WA1792051
	全身用 X 線CT診断装置				
定格	電源電圧：3相 380/400/415/440/460/480V				
	電源入力：Max. INPUT POWER 125kVA				
使用開始年月日	平成29年12月4日				設置後経過年数 6 年
直近の修理・ 点検状況	特記事項なし。				
保守点検実施 年月日	令和6年5月11日 8時15分 から 令和6年5月11日 16時30分 まで				点検修理種別 定期点検
保守点検実施者名	キヤノンメディカルシステムズ 伊藤 立会者 横町 和志 合計 1人				
保守点検結果 及び概要	詳細別紙。				
保守点検後の装置 動作確認（放射線 量も含む）	点検後動作確認問題なし。				
安全管理担当者	藤岡 知加子		保守点検金額	0 円	

★本装置使用中は本書類及び添付文書・取扱説明書等は何時でも閲覧できる場所に保管する。

作業報告書

平素は弊社医用製品をご愛用いただき厚くお礼申し上げます。ご依頼内容にもとづき、メンテナンス等作業(納品)を行いましたので、ご報告いたします。作業報告書記載事項内容及び留意事項をご確認の上、ご署名をお願いいたします。

お客様名 広島大学病院		様		広島サービスセンタ 〒731-0135 広島県広島市安佐南区長束 1丁目29番19号 TEL 082-230-1236 FAX 082-230-5404	
----------------	--	---	--	--	--

お客様ID 62115310000-098	受付番号 6410336	作業 CS	区分 2H	保証区分 保守契約	PJ番号 MC4523340101
--------------------------	-----------------	----------	----------	--------------	----------------------

装置名 TSX-305A/1W	設置室 CT撮影室1	据付日 2017年12月4日
--------------------	---------------	-------------------

ご依頼内容 保守点検2024年05月/定期点検2024年05月		受付日 2023年12月1日		作業内容 保守点検(6ヶ月目)作業を実施しました。 詳細は点検報告書の特記事項欄に記載しております。 点検済証No.F642562 点検技術者No.MR-03051	
作業開始・終了時間					
開始	2024年5月11日08時15分				
終了	2024年5月11日16時30分				
時間内	時間外	往復	合計		
0	6.5	0	6.5		
					完了

ユニット TSX-305A/1W	製造番号 1WA1792051	作業担当者 伊藤 剛 他1名
---------------------	--------------------	-------------------

使用部品			数量
1	BATTERY \$	図番 AXB003*3V220	1
2	FAN ASSY	図番 BSX71-1130E	3
3	GREASE \$	図番 BSX77-6123*A	2
4		図番	
5		図番	

ご所属  ご署名 横田

お客様へ(留意事項のご説明)

※本作業(納品)に関するお問い合わせは、作業報告書記載の受付番号でお願いいたします。また、本作業が有料の場合、別途ご請求申し上げます。

※本作業及び本作業に付随して提供するサービス部品、資料等の物品は、お客様が日本国内で使用または消費されることを前提に販売提供させて頂いております。輸出または海外に提供される場合には、輸出管理法により規制される場合がございますのでご注意ください。

※お客様の個人情報の取り扱いについて、以下の事項をご了承願います。

- 作業報告書記載作業の遂行に関連して、お客様よりご提示を受けましたお客様の代表者その他の役職員の個人情報(以下「お客様情報」といいます)につきましては、今後のお客様に対する保守サービス業務の遂行およびお客様に対する各種商品・サービスのご提供やご案内に使用させていただきます。
- 弊社は、上記「1」の使用目的の範囲内において、必要に応じて、お客様情報を弊社認定のもと、弊社が委託する会社へ開示し、使用させて頂く場合がございます。

※交換修理に伴い発生しました使用済みサービス部品(作業報告書「使用部品」欄記載の使用部品の提供と交換に回収する使用済みサービス部品)につきましては、本作業の完了日をもって弊社が受領し、当該サービス部品の所有権が弊社に移転することを了承願いたします。

伝票番号	02439739
------	----------

保守点検実施記録書

広島大学病院

実施年月日

令和6年8月23日

放射線機器安全管理責任者	安全管理担当者
木口 雅夫	藤岡 知加子

区分	購入	部門	放射線診断 CT	使用室名	CT室1		
保守点検実施状況	外部委託			外部委託の場合：認定証の有無		有	
医療機器名	Aquilion ONE GENESIS Edition						
製造業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
販売業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
保守点検連絡先 及び担当者名	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
	広島県広島市中区鉄砲町8-18				082-511-8512		
型式・名称	Aquilion ONE GENESIS Edition, TSX-305A		製造・番号		1WA1792051		
	全身用 X 線 CT 診断装置						
定格	電源電圧：3相 380/400/415/440/460/480V						
	電源入力：Max. INPUT POWER 125kVA						
使用開始年月日	平成29年12月4日				設置後経過年数	6	年
直近の修理・ 点検状況	特記事項なし						
保守点検実施 年月日	令和6年8月23日 17時0分 から				点検修理種別		
	令和6年8月23日 21時0分 まで				定期点検		
保守点検実施者名	キヤノンメディカルシステムズ株式会社 増田 健二 キヤノンメディカルシステムズ株式会社 伊藤 剛 立会者 松本 頼明 合計 2人						
保守点検結果 及び概要	点検内容には問題なし。詳細は別紙参照						
保守点検後の装置 動作確認（放射線 量も含む）	点検終了後動作確認問題なし。						
安全管理担当者	藤岡 知加子			保守点検金額	0 円		

★本装置使用中は本書類及び添付文書・取扱説明書等は何時でも閲覧できる場所に保管する。

作業報告書

平素は弊社医用製品をご愛用いただき厚くお礼申し上げます。ご依頼内容にもとづき、メンテナンス等作業(納品)を行いましたので、ご報告いたします。作業報告書記載事項内容及び留意事項をご確認の上、ご署名をお願いいたします。

お客様名 広島大学病院		様		広島サービスセンタ 〒731-0135 広島県広島市安佐南区長束 1丁目29番19号 TEL 082-230-1236 FAX 082-230-5404	
お客様ID 62115310000-098	受付番号 6480463	作業 CS	区分 2H	保証区分 保守契約	PJ番号 MC4523340101
装置名 TSX-305A/1W		設置室 CT撮影室1		据付日 2017年12月4日	
ご依頼内容 保守点検2024年08月/定期点検2024年08月		作業内容 保守点検作業実施 点検済証 F673848 点検技術者 MRC-04000			
作業開始・終了時間					
開始	2024年8月23日17時00分				
終了	2024年8月23日21時00分				
時間内	時間外	往復	合計		
1	7	2	10		
完了					
ユニット TSX-305A/1W		製造番号 1WA1792051		作業担当者 増田、伊藤 他10名	
使用部品					数量
1	以下余白			図番	
2				図番	
3				図番	
4				図番	
5				図番	

ご所属

ご署名

松本

お客様へ(留意事項のご説明)

- ※本作業(納品)に関するお問い合わせは、作業報告書記載の受付番号をお願いいたします。また、本作業が有料の場合、別途ご請求申し上げます。
- ※本作業及び本作業に付随して提供するサービス部品、資料等の物品は、お客様が日本国内で使用または費消されることを前提に販売提供させて頂いております。輸出または海外に提供される場合には、輸出管理法により規制される場合がございますのでご注意ください。
- ※お客様の個人情報の取り扱いについて、以下の事項をご了承願います。
 1. 作業報告書記載作業の遂行に関連して、お客様よりご提示を受けましたお客様の代表者その他の役職員の個人情報(以下「お客様情報」といいます)につきましては、今後のお客様に対する保守サービス業務の遂行およびお客様に対する各種商品・サービスのご提供やご案内に使用させて頂きます。
 2. 弊社は、上記「1」の使用目的の範囲内において、必要に応じて、お客様情報を弊社認定のもと、弊社が委託する会社へ開示し、使用させて頂く場合がございます。
- ※交換修理に伴い発生しました使用済みサービス部品(作業報告書『使用部品』欄記載の使用部品の提供と交換に回収する使用済みサービス部品)につきましては、本作業の完了日をもって弊社が受領し、当該サービス部品の所有権が弊社に移転しますことを了承願います。

伝票番号 02516515

保守点検実施記録書

広島大学病院

実施年月日

令和6年11月1日

放射線機器安全管理責任者	安全管理担当者
木口 雅夫	藤岡 知加子

区分	購入	部門	放射線診断 CT	使用室名	CT室1		
保守点検実施状況	外部委託			外部委託の場合：認定証の有無		有	
医療機器名	Aquilion ONE GENESIS Edition						
製造業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
販売業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
保守点検連絡先 及び担当者名	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
	広島県広島市中区鉄砲町8-18				082-511-8512		
型式・名称	Aquilion ONE GENESIS Edition, TSX-305A		製造・番号		1WA1792051		
	全身用 X 線 CT 診断装置						
定格	電源電圧：3相 380/400/415/440/460/480V						
	電源入力：Max. INPUT POWER 125kVA						
使用開始年月日	平成29年12月4日				設置後経過年数	6 年	
直近の修理・ 点検状況	特記事項なし						
保守点検実施 年月日	令和6年11月1日 17時0分 から				点検修理種別		
	令和6年12月1日 21時30分 まで				定期点検		
保守点検実施者名	キヤノンメディカルシステムズ 伊藤 立会者 藤岡 知加子 合計 1人						
保守点検結果 及び概要	定期点検 詳細別紙						
保守点検後の装置 動作確認（放射線 量も含む）	点検後動作確認 問題なし						
安全管理担当者	藤岡 知加子			保守点検金額	0 円		

★本装置使用中は本書類及び添付文書・取扱説明書等は何時でも閲覧できる場所に保管する。

作業報告書

平素は弊社医用製品をご愛用いただき厚くお礼申し上げます。ご依頼内容にもとづき、メンテナンス等作業(納品)を行いましたので、ご報告いたします。作業報告書記載事項内容及び留意事項をご確認の上、ご署名をお願いいたします。

お客様名 広島大学病院		様		広島サービスセンタ 〒731-0135 広島県広島市安佐南区長束 1丁目29番19号 TEL 082-230-1236 FAX 082-230-5404	
----------------	--	---	--	--	--

お客様ID 62115310000-098	受付番号 6561235	作業 CS	区分 2H	保証区分 保守契約	PJ番号 MC4523340101
--------------------------	-----------------	----------	----------	--------------	----------------------

装置名 TSX-305A/1W	設置室 CT撮影室1	据付日 2017年12月4日
--------------------	---------------	-------------------

ご依頼内容 保守点検2024年11月/定期点検2024年11月		受付日 2023年12月1日		作業内容 保守定期点検(12ヶ月)実施 点検技術者番号:MRC-05597 点検済証番号: F690663	
作業開始・終了時間					
開始	2024年11月1日17時00分				
終了	2024年11月1日21時30分				
時間内	時間外	往復	合計		
0	4.5	0	4.5		
					完了

ユニット TSX-305A/1W	製造番号 1WA1792051	作業担当者 伊藤 剛 他2名
---------------------	--------------------	-------------------

使用部品			数量
1	以下余白	図番	
2		図番	
3		図番	
4		図番	
5		図番	

ご所属  ご署名 伊藤 剛

お客様へ(留意事項のご説明)

- ※本作業(納品)に関するお問い合わせは、作業報告書記載の受付番号でお願いいたします。また、本作業が有料の場合、別途ご請求申し上げます。
- ※本作業及び本作業に付随して提供するサービス部品、資料等の物品は、お客様が日本国内で使用または消費されることを前提に販売提供させて頂いております。輸出または海外に提供される場合には、輸出管理法令により規制される場合がございますのでご注意ください。
- ※お客様の個人情報の取り扱いについて、以下の事項をご了承願います。
 - 作業報告書記載作業の遂行に関連して、お客様よりご提示を受けましたお客様の代表者その他の役職員の個人情報(以下「お客様情報」といいます)につきましては、今後のお客様に対する保守サービス業務の遂行およびお客様に対する各種商品・サービスのご提供やご案内に使用させて頂きます。
 - 弊社は、上記「1」の使用目的の範囲内において、必要に応じて、お客様情報を弊社認定のもと、弊社が委託する会社へ開示し、使用させて頂く場合がございます。
- ※交換修理に伴い発生しました使用済みサービス部品(作業報告書「使用部品」欄記載の使用部品の提供と交換に回収する使用済みサービス部品)につきましては、本作業の完了日をもって弊社が受領し、当該サービス部品の所有権が弊社に移転しますことを了承願います。

伝票番号	02744627
------	----------

保守点検実施記録書

広島大学病院
令和7年2月25日

実施年月日

放射線機器安全管理責任者	安全管理担当者
木口 雅夫	藤岡 知加子

区分	購入	部門	放射線診断 CT	使用室名	CT室1		
保守点検実施状況	外部委託			外部委託の場合：認定証の有無		有	
医療機器名	Aquilion ONE GENESIS Edition						
製造業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
販売業者	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
保守点検連絡先 及び担当者名	キヤノンメディカルシステムズ 中四国支社						
	広島県広島市中区鉄砲町8-18				082-511-8512		
型式・名称	Aquilion ONE GENESIS Edition, TSX-305A		製造・番号		1WA1792051		
	全身用 X 線 CT 診断装置						
定格	電源電圧：：3相 380/400/415/440/460/480V						
	電源入力：：Max. INPUT POWER 125kVA						
使用開始年月日	平成29年12月4日				設置後経過年数	7	年
直近の修理・ 点検状況	特記事項なし						
保守点検実施 年月日	令和7年2月25日 17時0分 から				点検修理種別		
	令和7年2月25日 20時30分 まで				定期点検		
保守点検実施者名	キヤノンメディカルシステムズ 伊藤						
	立会者 藤岡 知加子 合計 1人						
保守点検結果 及び概要	定期点検						
保守点検後の装置 動作確認（放射線 量も含む）	点検後動作確認 問題なし						
安全管理担当者	藤岡 知加子			保守点検金額	0 円		

★本装置使用中は本書類及び添付文書・取扱説明書等は何時でも閲覧できる場所に保管する。

作業報告書

平素は弊社医用製品をご愛用いただき厚くお礼申し上げます。ご依頼内容にもとづき、メンテナンス等作業(納品)を行いましたので、ご報告いたします。作業報告書記載事項内容及び留意事項をご確認の上、ご署名をお願いいたします。

お客様名 広島大学病院		様		広島サービスセンタ 〒731-0135 広島県広島市安佐南区長束 1丁目2番19号 TEL 082-230-1236 FAX 082-230-5404	
お客様ID 62115310000-098	受付番号 6632869	作業 CS	区分 2H	保証区分 保守契約	PJ番号 MC4523340101
装置名 TSX-305A/1W		設置室 CT撮影室 1		据付日 2017年12月4日	
ご依頼内容 保守点検2025年02月/定期点検2025年02月		作業内容 保守定期点検(3ヶ月)実施 点検技術者番号:MRC-05597 点検済証番号:F706676			
作業開始・終了時間					
開始					
終了					
時間内	時間外	往復	合計		
1	3.5	3.5	8		
完了					
ユニット TSX-305A/1W		製造番号 1WA1792051		作業担当者 藤恵 伊吹 他1名	
使用部品					数量
1	BATTERY \$	図番	AXB003*3V220		1
2	FAN ASSY	図番	BSX71-1130E		3
3	GREASE \$	図番	BSX77-6123*A		2
4		図番			
5		図番			

ご所属

ご署名

藤恵 伊吹

お客様へ(留意事項のご説明)

- ※本作業(納品)に関するお問い合わせは、作業報告書記載の受付番号をお願いいたします。また、本作業が有料の場合、別途ご請求申し上げます。
- ※本作業及び本作業に付随して提供するサービス部品、資料等の物品は、お客様が日本国内で使用または費消されることを前提に販売提供させて頂いております。輸出または海外に提供される場合には、輸出管理法により規制される場合がございますのでご注意ください。
- ※お客様の個人情報の取り扱いについて、以下の事項をご了承願います。
 1. 作業報告書記載作業の遂行に関連して、お客様よりご提示を受けましたお客様の代表者その他の役職員の個人情報(以下「お客様情報」といいます)につきましては、今後のお客様に対する保守サービス業務の遂行およびお客様に対する各種商品・サービスのご提供やご案内に使用させて頂きます。
 2. 弊社は、上記「1.」の使用目的の範囲内において、必要に応じて、お客様情報を弊社認定のもと、弊社が委託する会社へ開示し、使用させて頂く場合がございます。
- ※交換修理に伴い発生しました使用済みサービス部品(作業報告書『使用部品』欄記載の使用部品の提供と交換に回収する使用済みサービス部品)につきましては、本作業の完了日をもって弊社が受領し、当該サービス部品の所有権が弊社に移転することを了承願います。

伝票番号 02685350