

## 保守点検実施記録書

広島大学病院  
令和7年6月23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
越智 悠介	藤岡 知加子

区分	購入	部門	放射線診断 CT	使用室名	CT室3	
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 Precision					
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 Precision, TSX-304A		製造・番号		2UA17Z2014	
	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 110kVA					
使用開始年月日	平成29年12月27日				設置後経過年数	7 年
直近の修理・ 点検状況	特記事項無し					
保守点検実施 年月日	令和7年6月23日 17時0分 から				点検修理種別	
	令和7年6月23日 19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 赤松 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29番19号 TEL 0120-5032-51 FAX 082-230-5404			
お客様ID 62115310000-099	受付番号 6733311	作業 CS	区分 2H	保証区分 保守契約	PJ番号 MC4528530101

装置名 TSX-304A/2U	設置室 CT撮影室3	据付日 2017年12月25日
--------------------	---------------	--------------------

ご依頼内容 保守点検2025年06月/定期点検2025年06月	受付日 2024年1月1日	作業内容 保守定期点検(9ヶ月)実施 点検技術者番号:MRC-05597 点検済証番号:F774045		
作業開始・終了時間				
開始	2025年6月23日17時00分			
終了	2025年6月23日19時30分			
時間内	時間外	往復	合計	完了
1	4	0	5	

ユニット TSX-304A/2U	製造番号 2UA17Z2014	作業担当者 赤松 陽輝 他1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

藤出

## 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ます。

伝票番号 02793794

## 保守点検実施記録書

実施年月日 広島大学病院  
令和7年9月16日

放射線機器安全管理責任者	安全管理担当者
越智 悠介	藤岡 知加子

区分	購入	部門	放射線診断 CT	使用室名	CT室3		
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			無	
医療機器名	Aquilion Precision						
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 Precision, TSX-304A		製造・番号	2UA17Z2014			
	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 110kVA						
使用開始年月日	平成29年12月27日			設置後経過年数	7	年	
直近の修理・ 点検状況	特記事項無し						
保守点検実施 年月日	令和7年9月16日 17時0分 から			点検修理種別			
	令和7年9月16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 剛 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 62115310000-099	受付番号 6807801	作業 CS	区分 2H	保証区分 保守契約	PJ番号 MC4528530101
--------------------------	-----------------	----------	----------	--------------	----------------------

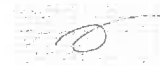
装置名 TSX-304A/2U	設置室 CT撮影室 3	据付日 2017年12月25日
--------------------	----------------	--------------------

ご依頼内容 保守点検2025年09月/定期点検2025年09月	受付日 2024年1月1日	作業内容 保守点検(6ヶ月)作業実施 点検済証番号:F785726 点検技術者番号:MRC-04000
作業開始・終了時間		
開始	2025年9月16日17時00分	
終了	2025年9月16日20時30分	
時間内	時間外	往復
1	6	1
		合計
		8
完了		

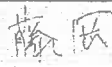
ユニット TSX-304A/2U	製造番号 2UA17Z2014	作業担当者 伊藤 剛他1名
---------------------	--------------------	------------------

使用部品		数量
1	以下余白	
2		
3		
4		
5		

ご所属



ご署名



**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。
  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	02873940
------	----------

## 保守点検実施記録書

広島大学病院

実施年月日

令和7年12月22日

放射線機器安全管理責任者	安全管理担当者
越智 悠介	藤岡 知加子

区分	購入	部門	放射線診断 CT	使用室名	CT室3		
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			無	
医療機器名	Aquilion Precision						
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 Precision, TSX-304A		製造・番号		2UA17Z2014		
	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 110kVA						
使用開始年月日	平成29年12月27日			設置後経過年数	7	年	
直近の修理・点検状況	特記事項無し						
保守点検実施年月日	令和7年12月22日 17時0分 から				点検修理種別		
	令和7年12月22日 20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 赤松 剛輝 立会者 藤岡 知加子 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）	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 0120-5032-51 FAX 082-230-5404	
----------------	--	---	--	--	--

お客様ID 62115310000-099	受付番号 6895244	作業 CS	区分 2H	保証区分 保守契約	PJ番号 MC4528530101
--------------------------	-----------------	----------	----------	--------------	----------------------

装置名 TSX-304A/2U	設置室 CT撮影室3	据付日 2017年12月25日
--------------------	---------------	--------------------

ご依頼内容 保守点検2025年12月/定期点検2025年12月 受付日 2024年1月1日	作業内容 保守定期点検(9ヶ月)実施 点検技術者番号:MRC-05597 点検済証番号: F791969								
作業開始・終了時間									
開始	2025年12月22日17時00分								
終了	2025年12月22日20時00分								
<table border="1"> <tr> <th>時間内</th> <th>時間外</th> <th>往復</th> <th>合計</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>6</td> </tr> </table>	時間内	時間外	往復	合計	1	5	0	6	完了
時間内	時間外	往復	合計						
1	5	0	6						

ユニット TSX-304A/2U	製造番号 2UA17Z2014	作業担当者 赤松 陽輝 他1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 

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いただきます。
  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	02966166
------	----------

## 保守点検実施記録書

広島大学病院  
令和8年3月17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
越智 悠介	藤岡 知加子

区分	購入	部門	放射線診断 CT	使用室名	CT室3		
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			無	
医療機器名	Aquilion Precision						
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 Precision, TSX-304A		製造・番号		2UA17Z2014		
	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 110kVA						
使用開始年月日	平成29年12月27日				設置後経過年数	8	年
直近の修理・点検状況	定期点検 特記事項無し						
保守点検実施年月日	令和8年3月17日 17時0分 から				点検修理種別		
	令和8年3月17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株式会社 赤松 陽輝 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2番19号 TEL 0120-5032-51 FAX 082-230-5404	
----------------	--	---	--	---	--

お客様ID 62115310000-099	受付番号 6975824	作業 CS	区分 2H	保証区分 保守契約	PJ番号 MC4528530101
--------------------------	-----------------	----------	----------	--------------	----------------------

装置名 TSX-304A/2U	設置室 CT撮影室 3	据付日 2017年12月25日
--------------------	----------------	--------------------

ご依頼内容 保守点検2026年03月/定期点検2026年03月 受付日 2024年1月1日	作業内容 保守定期点検(3ヶ月目)作業実施。 詳細は点検報告書に記載しております。		
作業開始・終了時間			
開始	2026年3月17日17時00分		
終了	2026年3月17日20時30分		
時間内	時間外	往復	合計
1	6	0	7

完了

ユニット TSX-304A/2U	製造番号 2UA17Z2014	作業担当者 赤松 陽輝 他1名
---------------------	--------------------	--------------------

使用部品		数量
1	別紙の通り、以下余白	
2		
3		
4		
5		

ご所属  ご署名 

**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。
  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いただきます。
  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	03051907
------	----------