

# 8D - Report



苦情受付日:   
状況報告日:

顧客照会番号:   
照会番号:

## D0 計画と準備

### 不具合データ

|         |                      |           |                      |
|---------|----------------------|-----------|----------------------|
| 不適合内容:  | <input type="text"/> | 報告者:      | <input type="text"/> |
| 製品名:    | <input type="text"/> | 製品(部品)番号: | <input type="text"/> |
| 顧客製品番号: | <input type="text"/> | 製造者住所:    | <input type="text"/> |
| ワランティー: | <input type="text"/> | 苦情数:      | <input type="text"/> |
| 顧客名称:   | <input type="text"/> | 受入数:      | <input type="text"/> |

シリアル番号:

|             |                      |      |                      |
|-------------|----------------------|------|----------------------|
| 連絡先         | <input type="text"/> | 電話:  | <input type="text"/> |
| 住所:         | <input type="text"/> | FAX: | <input type="text"/> |
| Email アドレス: | <input type="text"/> |      |                      |
| 顧客連絡先:      | <input type="text"/> | 電話:  | <input type="text"/> |
| 住所:         | <input type="text"/> | FAX: | <input type="text"/> |
| Email アドレス: | <input type="text"/> |      |                      |

## D1 問題解決チーム

| チーム内の役割 | 氏名 | 職制・所属 | リーダー | Email アドレス |
|---------|----|-------|------|------------|
|         |    |       | X    |            |
|         |    |       |      |            |
|         |    |       |      |            |

## D2 対象の問題の明確化

不適合内容:

製造業者による記述:

不適合の種類:

不適合箇所:

製造日:  苦情数:  苦情発生日:

## D3 応急処置

実施内容:

担当:  検証 %:  導入:

## D4 根本原因の解明

機器の分析:  
内容記述:

不適合の原因  
内容記述:

寄与率 %:

## D5 根本解決案の策定

内容記述:

検証:  
責任者:  導入予定日:  導入日:

## D6 解決策の実施と有効性の確認

実施された是正処置  
内容記述:

検証 %:  
責任者:  導入予定日:  導入日:

## 導入された是正措置の有効性の追跡

内容記述:

責任者:  導入予定日:  導入日:

## D7 再発防止策の実施

内容記述:

責任者:  導入予定日:  導入日: