

フロン破壊・再生 承り票

ご依頼元販売店（第一種フロン類充填回収業者）様

市外局番

局番

番号

TelNo.

販社コード

部門

販売店

扱店

〒

住所

会社名

F A X No.

ご担当者名

ご担当者携帯

【下記該当欄へレ印をご記入下さい】

☐ 販売店様へ直接ご請求 ☐ 一次店様経由でご請求

請求先コード

請求先名称

ご注文
No

ご依頼内容

☐ 破壊 ☐ 再生引取

ボンベ搬送

☐ 引取り ☐ 希望日時 月 日

引取・返却先住所

〒

名称 TEL

☐ S S 持ち込み

持ち込み先 持ち込み予定日 月 日 (午前 午後)

①ボンベNo. 容量 (L) 空重量 (kg)

回収作業日 月 日 回収先名称

回収先住所 都道府県

回収先Tel 冷媒の種類 分類 ☐ 廃棄 ☐ 整備

種別	機種名	台数	回収量 (kg)
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			

破壊・再生証明書 有料: 1通 1400円 (税抜)

証明書の宛先名称 ☐ 回収先 (機器管理者)

☐ その他 (回収先以外) の名称

第一種フロン類充填回収業者登録番号

②ボンベNo. 容量 (L) 空重量 (kg)

回収作業日 月 日 回収先名称

回収先住所 都道府県

回収先Tel 冷媒の種類 分類 ☐ 廃棄 ☐ 整備

種別	機種名	台数	回収量 (kg)
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			

破壊・再生証明書 有料: 1通 1400円 (税抜)

証明書の宛先名称 ☐ 回収先 (機器管理者)

☐ その他 (回収先以外) の名称

第一種フロン類充填回収業者登録番号

フロン破壊・再生 承り票

○ポンベNo. 容量 (L) 空重量 (kg)

回収作業日： 月 日 回収先名称

都道府県

回収先住所： 府県

回収先Tel： 冷媒の種類： 分類 ☐ 廃棄 ☐ 整備

種別	機種名	台数	回収量 (kg)
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			

破壊・再生証明書 有料：1通 1400円（税抜）
証明書の宛先名称 ☐ 回収先（機器管理者）
☐ その他（回収先以外）の名称

第一種フロン類充填回収業者登録番号：

○ポンベNo. 容量 (L) 空重量 (kg)

回収作業日： 月 日 回収先名称

都道府県

回収先住所： 府県

回収先Tel： 冷媒の種類： 分類 ☐ 廃棄 ☐ 整備

種別	機種名	台数	回収量 (kg)
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			

破壊・再生証明書 有料：1通 1400円（税抜）
証明書の宛先名称 ☐ 回収先（機器管理者）
☐ その他（回収先以外）の名称

第一種フロン類充填回収業者登録番号：

○ポンベNo. 容量 (L) 空重量 (kg)

回収作業日： 月 日 回収先名称

都道府県

回収先住所： 府県

回収先Tel： 冷媒の種類： 分類 ☐ 廃棄 ☐ 整備

種別	機種名	台数	回収量 (kg)
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			

破壊・再生証明書 有料：1通 1400円（税抜）
証明書の宛先名称 ☐ 回収先（機器管理者）
☐ その他（回収先以外）の名称

第一種フロン類充填回収業者登録番号：

○ポンベNo. 容量 (L) 空重量 (kg)

回収作業日： 月 日 回収先名称

都道府県

回収先住所： 府県

回収先Tel： 冷媒の種類： 分類 ☐ 廃棄 ☐ 整備

種別	機種名	台数	回収量 (kg)
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			
☐ エアコン ☐ 冷凍冷蔵			

破壊・再生証明書 有料：1通 1400円（税抜）
証明書の宛先名称 ☐ 回収先（機器管理者）
☐ その他（回収先以外）の名称

第一種フロン類充填回収業者登録番号：