

回収証明書

依頼受付日 年 月 日

証明書交付日 年 月 日

整備発注 管理者 (機器所有者等)	名称・氏名	様					
	住所						
機器の 所在	施設名称					TEL	
	所在場所 (住所・建屋等)				FAX		
管理 担当者	部署		氏名		TEL		
					FAX		
機器の 特定情報	分類				用途		
	型式				製造番号		
回収の目的	<input type="checkbox"/> 機器整備 <input type="checkbox"/> 機器廃棄 <input type="checkbox"/> その他()						
整備者	名称・氏名				回付日		
	住所				TEL		
	担当者				FAX		
第1種 フロン類 充填回収 業者	名称				県登録番号		
	住所				TEL		
	管理責任者氏名				FAX		
	回収実施者氏名				資格番号		
	回収実施日	年 月 月					
回収量等	冷媒区分・番号				回収量(kg)	容器番号	GWP/kg(AR5を適用)
	CFC	HCFC	HFC	R			
	CFC	HCFC	HFC	R			

上記のとおりフロン類を回収いたしました。

年 月 日

第1種フロン類充填回収業者

名 称

代表者氏名