

充填証明書 ※整備時充填前確認通知書兼

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 できるだけ詳しく(住所・建屋等)	施設名称					TEL			
	所在場所					FAX			
管理 担当者	部署	氏名		用途		TEL			
						FAX			
機器の 特定情報	分類				製造番号				
	型式								
充填の目的	<input type="checkbox"/> 機器整備 <input type="checkbox"/> 機器設置(初期充填) <input type="checkbox"/> その他()								
充填前作業 ✓(整備時)	※充填前の作業・特例処置充填の管理者・整備者への通知チェック								
	・記録簿確認 <input type="checkbox"/>		漏洩点検・修理の必要 <input type="checkbox"/>		漏洩有の場合→修理完了 <input type="checkbox"/>				
・目視による漏洩点検実施 <input type="checkbox"/>		有・無 の通知 <input type="checkbox"/>							
※特例処置	修理せず再充填⇒60日以内の修理実施の必要性を管理者へ事前通知 <input type="checkbox"/>								
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			
充填実施者氏名						資格番号			
充填実施日		年 月 月							
充填量等	冷媒区分・番号				充填量(kg)			備考	
	整備					戻し量	補充量	合計	GWP/kg(AR5)
		CFC	HCFC	HFC	R				
		CFC	HCFC	HFC	R				
	設置 初期充填量	冷媒区分・番号				機器本体	現地補充	合計	GWP/kg(AR5)
		CFC	HCFC	HFC	R				
CFC		HCFC	HFC	R					

上記のとおりフロン類を充填いたしました。

年 月 日

第1種フロン類充填回収業者 名称

代表者氏名