

第一種特定製品フロン類充填・回収行程管理票

充填・回収依頼書 委託確認書
 引取証明書 確認証明書

	新規	機器廃棄	整備							
(甲) 充填回収 廃棄等 依頼者 (又は) 整備の 発注者	特定製品 設置施設(建物)名				交付日	年	月	日		
	特定製品設置所在地	〒								
	(甲)の氏名又は名称									
	(甲)の住所	〒			電話					
	管理責任者氏名				Ⓜ FAX					
	回収依頼書(委託確認書)交付時に確認できた機器の種類									
	<input type="checkbox"/> 冷凍機		<input type="checkbox"/> 空調機		<input type="checkbox"/> 内蔵型機器		<input type="checkbox"/> その他		機器名	合計台数
	型式				製造番号				台	
	フロン類引渡先	<input type="checkbox"/> (丁)第一種フロン類充填回収業者 <input type="checkbox"/> (乙)第一種フロン類引渡受託者 → (<input type="checkbox"/> 建物の全部又は一部解体が伴う)								
	(乙) 第一種 フロン類 引渡受託者	(乙)の氏名又は名称				回付日	年	月	日	
(乙)の住所					電話					
交付担当者氏名					Ⓜ FAX					
(丁) 第一種 フロン類 充填回収 業者	県登録番号				名称					
	(丁)の住所				電話					
	管理責任者氏名				FAX					
	充填回収 技術者氏名	<input type="checkbox"/> 第一種冷媒フロン類取 扱技術者		番号			充填回収 実施日	年 月 日		
充填・回収 漏洩量	フロン類 の種類	(A) 充填量	kg	(B) 回収量	kg	(C) 漏洩量 A-B	kg			

見

本

上記のとおりフロン類を充填・回収・引取りしました。 年 月 日 管理番号

破壊容器発送便

第一種フロン類 名称
充填回収業者
代表者氏名 Ⓜ

協会員番号

処理区分	省令49条第1号認定管理センター		kg	持込先名				
	(内訳)	破壊	kg	再生	kg	再利用	kg	
	回収容器番号							

[省令49条第1号]第一種フロン類充填回収業者が引き渡したフロン類を第一種フロン類再生業者又はフロン類破壊業者に確実に引き渡す者かつ、同号イ及びロに掲げる要件のすべてに該当するものとして知事が認める者

上記のとおりフロン類の処理を受け入れました。	フロン類の充填・回収作業を終えて処理区分通り破壊・再生・再利用が適正に完了したことを証明します。
協会管理番号： _____	年 月 日
協会受付年月日： _____	省令49条第1号認定管理センター 一般社団法人 新潟県フロン回収事業協会

※産廃の際は、お手数ですがE票をコピーのうえ渡してください。