

X 票

(充填回収業者→再生業者・破壊業者)

フロン類再生・破壊依頼書

依頼した日 年 月 日

当てはまるほうを○で囲んでください

再生 **破壊**

引取りを求めた第一種フロン類充填回収業者				伝票番号															
氏名又は名称												登録番号							
住 所	〒																		
担当者	部署	氏名								電 話									
										F A X									

第一種フロン類再生業者又はフロン類破壊業者へ引き渡す フロン類の冷媒番号、量及び容器識別番号				X 票に添付する F 票の枚数 枚												
冷媒番号	R	引き渡した量	kg	容器識別番号												

第一種フロン類充填回収業者に再生又は破壊を依頼された業者				許可番号													
氏名又は名称																	
住 所	〒																
担当者	部署	氏名								電 話							
										F A X							

見
本