

◆ レンタルポンベ注文書

年 月 日

発注番号 / _____ 会社名 / _____ 担当者名 / _____

確認内容

①. 冷媒の使用用途	<input type="checkbox"/> 破 壊 <input type="checkbox"/> 再 生 (洗浄済) <input type="checkbox"/> 再充填 (洗浄済)
②. ポンベ種類 または 回収冷媒の種類	<input type="checkbox"/> FC1 <input type="checkbox"/> FC3
	<input type="checkbox"/> R22 <input type="checkbox"/> R410A <input type="checkbox"/> R404A <input type="checkbox"/> R407C (他)
③. ポンベサイズ フロートセンサー種類	<input type="checkbox"/> 20kg <input type="checkbox"/> 20kg (フロートセンサー付き) <input type="checkbox"/> 100kg
	<input type="checkbox"/> 要 (3ピン「メーカー タスコ」・ 4ピン「メーカー アサダ」) ・ <input type="checkbox"/> 不 要
④. 本 数	_____ 本
⑤. 納 期	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
⑥. 納入先	_____

※納入先が貴社以外の場合は下記に記入してください。

納入先名 / _____

納入先住所 / _____

納入先担当者 / _____

電話 / _____



住 所 : 〒349-1123 埼玉県久喜市間鎌314-1 U R L : <http://www.crt-fron.co.jp>
T E L : 0480-52-7831 E-mail : create@crt-fron.co.jp
F A X : 0480-52-7895

※この用紙をコピーしてお使いください。