

フロン類引取依頼書

引取依頼日

年 月 日

取次店 ※現場名は備考に記入して下さい	第一種フロン類充填回収業者	処理委託する特定製品分類	No. U
社名	社名	<input type="checkbox"/> 第一種特定製品	受 領 印
住所	住所	<input type="checkbox"/> 他()	
TEL	TEL	分類は必ず選択して下さい	
FAX	担当者名	分類が違う場合は依頼書を分けて下さい	
ご担当者	回収業者登録番号 (事前登録がお済みのお客様は記入不要です)		

フロン類処理依頼内容						証明書発行依頼内容					
処理方法※1	容器検査等(別途料金がかかります)	容器No	容器容量	フロン類の種類	回収量 ※2	回収量に対して分割が必要な場合は下記に数量を振分けて下さい					
1	耐・洗・溶・他()		20kg型・100kg型 他()			=					
2	耐・洗・溶・他()		20kg型・100kg型 他()			=					
3	耐・洗・溶・他()		20kg型・100kg型 他()			=					
4	耐・洗・溶・他()		20kg型・100kg型 他()			=					
5	耐・洗・溶・他()		20kg型・100kg型 他()			=					
6	耐・洗・溶・他()		20kg型・100kg型 他()			=					
7	耐・洗・溶・他()		20kg型・100kg型 他()			=					
8	耐・洗・溶・他()		20kg型・100kg型 他()			=					
9	耐・洗・溶・他()		20kg型・100kg型 他()			=					
10	耐・洗・溶・他()		20kg型・100kg型 他()			=					

※ 処理方法(破壊・再生)にご希望がある場合は記入して下さい。記入が無い場合は当社にて適正処理します。 ※2 回収量は小数点第2位まで記入して下さい 証明書合計枚数 枚

容器の輸送方法 ご希望の方法をお選び下さい <input type="checkbox"/> ① お客様にて手配 運送会社名() <input type="checkbox"/> ② お客様にてお持込 <input type="checkbox"/> ③ クリエイト手配(西濃便) <input type="checkbox"/> ④ その他 ()	左記③の場合、引取先ご記入願います 貨物便 着払いのみ 会社名 住所 TEL 担当者	容器返却先 貨物便 送料 元払い or 着払い 会社名 住所 TEL 担当者	備考	第一種フロン類引取等業者 株式会社クリエイト 埼玉県久喜市間鎌314-1 TEL 0480-52-7831 FAX 0480-52-7895 認定番号 埼玉県知事(認-28)第14610002号
--	---	--	-----------	--