

フロン行程管理表の必須項目

※ピンクの塗りつぶし箇所が必須項目になります

0624194

E 票 委託確認書(兼 回収依頼書) 兼 引取証明書 兼 確認証明書
汎用版(主に再委託用)

機器の所有者等および最終取次者が保存

確認証明書

機器整備・修理 (機器の整備・修理時に使用する場合は、左記にレ点を記入)

行程管理表として使用する場合は記入しないこと

廃棄する機器の所有者等 (第一種特定製品 廃棄等実施者) 整備の場合： 整備する機器の所有者等 の整備の実行者	機器所有者等の氏名又は名称		交付の年月日	年 月 日
	上記の住所	〒	電話	
	担当者	部署名	氏名	F A X
	廃棄する機器がある、又はあった施設(建物)名 上記の住所			
廃棄する機器の種類及び台数 建物解体(含修繕・模様替え)の有無(下記該当に○印)				
エアコンディショナー		台	冷蔵庫及び冷凍機器	台
フロン類の引渡し先(右記該当時に○)		<input type="checkbox"/> 第一種フロン類充填回収業者に直接依頼する <input type="checkbox"/> 第一種フロン類充填回収業者欄に記入する		
フロン類の処理方法(右記該当時に○)		<input type="checkbox"/> 再生希望 <input type="checkbox"/> 再生・破壊のどちらでも良い <input type="checkbox"/> 破壊希望		
取次者(1) (第一種フロン類 引渡受託者) 整備の場合： 第一種特定製品の整備者	取次者(1)の氏名又は名称		交付の年月日	年 月 日
	上記の住所	〒	電話	
	担当者	部署名	氏名	F A X
	下記の者にフロン類を引き渡します。(引渡し先にレ点を記入) <input type="checkbox"/> 取次者(2) <input type="checkbox"/> 第一種フロン類充填回収業者		取次者(2)に再委託することを承諾します。 承諾の年月日	
取次者(2) (第一種フロン類 引渡受託者)	取次者(2)の氏名又は名称		交付の年月日	年 月 日
	上記の住所	〒	電話	
	担当者	部署名	氏名	F A X
	下記の者にフロン類を引き渡します。(引渡し先にレ点を記入) <input type="checkbox"/> 取次者(3) → (別紙「補足用」を使用して下さい。) <input type="checkbox"/> 第一種フロン類充填回収業者			
第一種フロン類 充填回収業者	登録番号		フロン類引取りの終了又は充填ゼロの確認をした年月日	年 月 日
	登録都道府県	都 道 府 県	引取証明書又は確認証明書の交付年月日	年 月 日
	第一種フロン類充填回収業者の氏名又は名称		充填回収技術者氏名	
	上記の住所	〒	電話	
担当者	部署名	氏名	F A X	

下記のとおりフロン類を回収しました。

回収箇所	フロン類の種類	CFC		HCFC		HFC		計		
		台	kg	台	kg	台	kg	台	kg	
第一種特定製品の種類										
エアコンディショナー		台	kg	台	kg	台	kg	台	kg	
冷蔵庫及び冷凍機器		台	kg	台	kg	台	kg	台	kg	
計		台	kg	台	kg	台	kg	台	kg	
総額に記載されている本欄量(別紙範囲で記入する)		台	kg	台	kg	台	kg	台	kg	
フロン類が回収できなかった場合の台数及び要因		台	要因:							

充填ゼロ確認時の使用欄

エアコンディショナー	台
冷蔵庫及び冷凍機器	台
計	台

(確認証明書の時使用)

【回収できない機器があった場合】
 廃棄する機器と回収した機器の合計数は一致させ、その内回収ができなかった台数と理由の記入が必要