

記入例

(一社) 島根県冷凍空調工業会内 島根県回収冷媒管理センター 宛

R4.8改訂

〒690-0826 松江市学園南 2-20-8 TEL 0852-24-1707 FAX 0852-67-1767

回収冷媒処理申込書

(容器の持込みは 金土日祭日を除く 9:00~15:30)

※次の事項についてご確認の上、事前にFAXにてお申込み下さい。

<確認事項> 確認済の項目に✓を入れて下さい。

- 当センターで引取ったガスはすべて破壊処理をします。ガスの再生をご希望の場合は別途お申し出下さい。
ガスが入った容器は、自社で搬入していただくか、各事業者様の方で配送可能な運送業者にご依頼いただき、元払いにてセンターまでお持ち込みください。 => センター持ち込み予定日 9月21日
空容器のお受け取りについて右記よりお選びください。 => センター来所 ・ 運送便(着払い)
容器に「所有者名」「連絡先」「充填したガスの種類」を明記して下さい。 ↑どちらかに○
同じ容器に複数の現場のガスを充填した場合、現場ごとに証明することはできません。
当センターで計量するのは持ち込まれた容器の総重量(kg)です。総重量(kg)から容器の重量(kg)を差し引いた数値をガス引取量(kg)とします。容器内に残留している油等がある場合は、その重さも含まれます。
不適切・過充填の容器は受け付けられません。※フロートセンサー付き容器でも重量を確認してください。

限界充填質量(kg)
(日設連ガイドラインによる)

Table with columns: Container Type, Gas Type, and Weight (kg) for various container sizes (24, 21, 12, 5 liters).

- 容器のねじ・キャップ等付属品の装着、可溶栓、冷媒の漏れが無いかを確認してください。
宅配便で発送する場合は、「高圧ガス」を記した札を掲示してください。
R32は容器の大きさ(50~240)に係らず、1本以内でお申し込み下さい。 ※特定不活性ガスのため制限
ガス引取量が容器容量(l)の1/2以下の場合、1/2のガス量の料金となります。
破壊施設が発行する破壊証明書は、別途有料となります。要・不要を必ずお知らせください。
処理依頼先フロン類破壊処理業者(CFC HCFC HFC) 許可番号
共英製鋼(株)山口事業所メスキュード部 山口県山陽小野田市 TEL0836-83-0709 31H0087
共英製鋼(株)枚方事業所 大阪府枚方市 TEL072-849-3221 2021H0113
メキシケムジャパン(株)三原製造所 広島県三原市 TEL0848-64-1184 2022H0001

上記事項を確認したので処理を申込みます。(会員・非会員) 令和4年9月15日

破壊証明書No.
引取証明書No. SK-

申込者 (株)●●設備

住所 松江市××町***-**

破壊証明書 (要)・不要

担当者名 冷媒太郎 (0852)**-****

※太線内のみご記入下さい

Main table for refrigerant recovery with columns: Recipient (Name, Address, TEL), Refrigerant Type, Container No., Capacity, Weight, Total Weight, Recovery Amount, and Remarks.

容器引取日 年 月 日 破壊依頼日 年 月 日 容器帰着 年 月 日