

【フロンガス回収申込書】

年 月 日

廃棄する 機器の 所有者等	機器所有者等 の氏名又は 名称				
	上記の住所	〒			
	電話番号				
	担当者	部署名		氏 名	
	廃棄する機器 がある施設 (建物) 名				
	上記の住所	〒			

廃棄する機器の 種類及び台数	エアコンディショナー	台	冷蔵機器及び冷凍機器	台	フロンの種類	量
機器の特定 情報	機器の種類					kg
	型番		製造番号			
	機器の種類					kg
	型番		製造番号			
	機器の種類					kg
	型番		製造番号			
	機器の種類					kg
	型番		製造番号			

取次者	氏名又は名称				電話番号
	上記の住所	〒			
	担当者	部署名		氏 名	

* フロンガス破壊証明書 必要 ・ 不要

破壊証明書 宛名				
破壊証明書 送付先	氏名又は名称			電話番号
	住所	〒		

《 3年保存 》

株式会社 ミカド金属
〒983-0007
仙台市宮城野区福室1-6-14
TEL 022-258-0336
FAX 022-258-0338