

行程管理票注文書 非会員用

発信日 年 月 日

FAX送信先

052-263-5068

(一社)中部冷凍空調設備協会 行

フロン回収破壊法に係る行程管理票の注文について

下記の通り注文いたします

| 品名 | 販売単位 | 単価(税込) | 数量 | 金額(税込) |
|-------------------|---------|--------|----|--------|
| 汎用版 | 1部 | 165 | | |
| 補足用 | 1部 | 110 | | |
| 推奨版 | 1部 | 165 | | |
| フロン類再生・破壊票 (XYZ票) | 1部 | 110 | | |
| シール フロン使用機器 青色 大 | 1シート・4枚 | 132 | | |
| シール フロン使用機器 青色 小 | 1シート・4枚 | 110 | | |
| シール フロン未回収 赤色 | 1シート・4枚 | 110 | | |
| シール フロン回収済 緑色 | 1シート・4枚 | 110 | | |
| 点検済シール 1年 | 1シート・4枚 | 165 | | |
| 点検済シール 3年 | 1シート・4枚 | 165 | | |
| 合計 | | | | |

送料は別途になります。

※点検済シールは購入時に第1種・第2種冷媒フロン類取扱技術者証の確認が必要となります。
点検済シールをご注文の際は、注文書とともに技術者証のコピーの提出をお願いいたします。

送付先

| | |
|-----|--|
| 〒 | |
| 住所 | |
| 会社名 | |
| 部店名 | |
| 担当者 | |
| TEL | |
| FAX | |