

注文書 愛知県回収冷媒管理センター様用

F A X 番号

発信日 H 年 月 日

052-263-5068

中部冷凍空調協会御中

件名

フロン回収破壊法に係る行程管理票の注文について

標記の件 下記の通り注文致します

品名	単位	単価	数量	金額
汎用版	1部	87		
補足用	1部	87		
推奨版	1部	87		
フロン類再生・破壊票 (X Y Z 票)	1部	87		
シール フロン使用機器 青色 大	1シート・4枚	103		
シール フロン使用機器 青色 小	1シート・4枚	82		
シール フロン未回収 赤色 大	1シート・4枚	82		
シール フロン回収済 緑色 大	1シート・4枚	82		
点検済シール 1年	1シート・4枚	108		
点検済シール 3年	1シート・4枚	108		
合計				

送料は別途になりますので、よろしくお願ひします。

なお 受付順に発送の運びとなりますので、暫くお待ち下さい

請求書を添付させて頂きます。

備考 点検済みシールは購入時に第1種・第2種冷媒フロン取扱技術者の
確認を求めます。第1種・第2種・冷媒フロン類取扱技術者証コピーを
注文書ともに コピーにて提出をお願い致します。

送付先

郵便番号	
住所	
会社名	
所属部課	
担当者名	
電話番号	
F A X 番号	