

# 回収フロン引取等依頼書

貴社発注番号

--

有限会社モスト 御中

ご依頼日： 令和 年 月 日

お客様名(窓口担当会社様)：					
住所：	〒 -				
電話番号：	TEL: - -				
充填回収業者の名称：					
充填回収業者の住所：					
回収現場の都道府県：	県	充填回収業者登録番号：			
容器お持ち込み方法：	お客様（モストへの処理依頼者）にて持込/物流手配		証明書発行方法：	メール ・ 郵送	

	回収物件名	容器番号・耐圧期限 (※弊社記入欄)	フロン名	フロン量	希望処理方法 (選択ください)
1	現場住所				再生 ・ 破壊 ※
	証明書宛名	年 月	R-	kg	
	回収機器の分類	エアコン 台 、 冷蔵・冷凍機器 台	※		
	回収物件名	容器番号・耐圧期限 (※弊社記入欄)	フロン名	フロン量	
2	現場住所				再生 ・ 破壊 ※
	証明書宛名	年 月	R-	kg	
	回収機器の分類	エアコン 台 、 冷蔵・冷凍機器 台	※		
	回収物件名	容器番号・耐圧期限 (※弊社記入欄)	フロン名	フロン量	
3	現場住所				再生 ・ 破壊 ※
	証明書宛名	年 月	R-	kg	
	回収機器の分類	エアコン 台 、 冷蔵・冷凍機器 台	※		
	回収物件名	容器番号・耐圧期限 (※弊社記入欄)	フロン名	フロン量	
4	現場住所				再生 ・ 破壊 ※
	証明書宛名	年 月	R-	kg	
	回収機器の分類	エアコン 台 、 冷蔵・冷凍機器 台	※		
	回収物件名	容器番号・耐圧期限 (※弊社記入欄)	フロン名	フロン量	
5	現場住所				再生 ・ 破壊 ※
	証明書宛名	年 月	R-	kg	
	回収機器の分類	エアコン 台 、 冷蔵・冷凍機器 台	※		
	回収物件名	容器番号・耐圧期限 (※弊社記入欄)	フロン名	フロン量	

備考欄
-----

本依頼書は、FAXまたはメールにて弊社へお送りください。

FAX 082-208-5431 Eメール：info@most1996.com

※本用紙は、フロンガスの再生処理(再生処理または破壊処理)へ向けた容器の集荷手配書となります。  
※都道府県が空白の場合、広島県と判断させていただきますのでご了承ください。