

# フロン再生処理依頼書

FAX: 054-629-9326

ご依頼日

年

月

日

必須項目

貴社名		ご担当者様	
		携帯番号	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
空ポンベ返却方法		(指定ない時は近物レックス(株)焼津支店より着払いで返却致します)	回収理由
お引取		・	修理・廃棄
空ポンベ返却先		(貴社と異なる場合、ご記入ください)	
会社名		TEL	
ご住所	〒		

**【注意事項】 再生処理条件**

フロン種類	受入純度(当社にて測定)
R22、R123	99.5%以上
R134a	99.6%以上
R410A	99.7%以上

再生処理条件を満たさない場合は、  
破壊処理とさせていただきます

フロン種	容器サイズ	容器番号	内容量(kg)

※再生証明書の発行に必要です

排出依頼事業者(証明書の宛名)			
会社名			
回収場所			
都道府県		現場名	
冷媒回収事業者			
会社名			
ご住所			
第一種フロン類充填回収業者登録番号			
(回収場所の都道府県にご登録の番号をご記入ください)			

お問い合わせ等は **阿部化学株式会社** 〒425-0016 静岡県焼津市石脇下1272  
 TEL: 054-629-9311 <http://www.a-bex.com>  
 E-mail [info@a-bex.com](mailto:info@a-bex.com)