

## フロン容器再検査・洗浄依頼書

※は中京フロンにて記入

中京フロン株式会社 本社 行  
FAX：052-432-7477

		※	月	日	受付 番号	※		
ご 依 頼	名称	様			TEL	FAX		
	住所	〒					ご担当	
所 有 者	名称	様			TEL	FAX		
	住所	〒					ご担当	

NO	容器記号番号	種類	ご依頼内容		バルブ 交 換	容量 kg	所有者番号 (登録容器のみ)	※容 器 最終検査年月	その他
			法定検査	洗浄のみ					
1		FC-			有・無			年 月	
2		FC-			有・無			年 月	
3		FC-			有・無			年 月	
4		FC-			有・無			年 月	
5		FC-			有・無			年 月	
6		FC-			有・無			年 月	
7		FC-			有・無			年 月	
8		FC-			有・無			年 月	
9		FC-			有・無			年 月	
10		FC-			有・無			年 月	

【備 考】 ※一度も検査されていない容器は製造年月を記入してください↑

※バルブはフレア部に大きな損傷がある場合、耐圧テストで漏れがある場合に交換致します。

※部品交換はおお客様の承諾をいただいた後、実施させていただきます。

※検査容器には、ガス漏れ防止のシールキャップの無償取付をさせていただいております。

※要望等がある場合は、その他及び備考欄にご記入下さい。



本 社 : 〒454-0981 名古屋市中川区吉津二丁目2612番地  
TEL:052-433-0088 FAX:052-432-7477  
東京支店 : 〒121-0812 東京都足立区西保木間三丁目16番26号  
TEL:03-5856-5141 FAX:03-5809-6733  
大阪支店 : 〒566-0062 大阪府摂津市鳥飼上五丁目8番41号  
TEL:072-653-1800 FAX:072-653-1801  
福岡営業所 : 〒812-0015 福岡市博多区山王一丁目15番1号  
TEL:092-477-7172 FAX:092-477-7173  
浜松工場 : 〒431-1304 浜松市北区細江町中川1930番地4

## フロン容器再検査・洗浄依頼書

※は中京フロンにて記入

中京フロン株式会社 東京支店 行

FAX：03-5809-6733

※	月	日	受付 番号	※
---	---	---	----------	---

ご依頼	名称	様	TEL		FAX	
	住所	〒				ご担当
所有者	名称	様	TEL		FAX	
	住所	〒				ご担当

NO	容器記号番号	種類	ご依頼内容		バルブ 交換	容量 kg	所有者番号 (登録容器のみ)	※容 器 最終検査年月	その他
			法定検査	洗浄のみ					
1		FC-			有・無			年 月	
2		FC-			有・無			年 月	
3		FC-			有・無			年 月	
4		FC-			有・無			年 月	
5		FC-			有・無			年 月	
6		FC-			有・無			年 月	
7		FC-			有・無			年 月	
8		FC-			有・無			年 月	
9		FC-			有・無			年 月	
10		FC-			有・無			年 月	

【備考】 ※一度も検査されていない容器は製造年月を記入してください↑

※バルブはフレア部に大きな損傷がある場合、耐圧テストで漏れがある場合に交換致します。

※部品交換はお客様の承諾をいただいた後、実施させていただきます。

※検査容器には、ガス漏れ防止のシールキャップの無償取付をさせていただいております。

※要望等がある場合は、その他及び備考欄にご記入下さい。



本 社 : 〒454-0981 名古屋市中川区吉津二丁目2612番地  
TEL:052-433-0088 FAX:052-432-7477

東京支店 : 〒121-0812 東京都足立区西保木間三丁目16番26号  
TEL:03-5856-5141 FAX:03-5809-6733

大阪支店 : 〒566-0062 大阪府摂津市鳥飼上五丁目8番41号  
TEL:072-653-1800 FAX:072-653-1801

福岡営業所 : 〒812-0015 福岡市博多区山王一丁目15番1号  
TEL:092-477-7172 FAX:092-477-7173

浜松工場 : 〒431-1304 浜松市北区細江町中川1930番地4

## フロン容器再検査・洗浄依頼書

※は中京フロンにて記入

中京フロン株式会社 大阪支店 行

FAX：072-653-1801

※	月	日	受付 番号	※
---	---	---	----------	---

ご依頼	名称	様	TEL		FAX	
	住所	〒				ご担当
所有者	名称	様	TEL		FAX	
	住所	〒				ご担当

NO	容器記号番号	種類	ご依頼内容		バルブ 交換	容量 kg	所有者番号 (登録容器のみ)	※容 器 最終検査年月	その他
			法定検査	洗浄のみ					
1		FC-			有・無			年 月	
2		FC-			有・無			年 月	
3		FC-			有・無			年 月	
4		FC-			有・無			年 月	
5		FC-			有・無			年 月	
6		FC-			有・無			年 月	
7		FC-			有・無			年 月	
8		FC-			有・無			年 月	
9		FC-			有・無			年 月	
10		FC-			有・無			年 月	

【備考】 ※一度も検査されていない容器は製造年月を記入してください↑

※バルブはフレア部に大きな損傷がある場合、耐圧テストで漏れがある場合に交換致します。

※部品交換はおお客様の承諾をいただいた後、実施させていただきます。

※検査容器には、ガス漏れ防止のシールキャップの無償取付をさせていただいております。

※要望等がある場合は、その他及び備考欄にご記入下さい。



本 社 : 〒454-0981 名古屋市中川区吉津二丁目2612番地  
TEL:052-433-0088 FAX:052-432-7477

東京支店 : 〒121-0812 東京都足立区西保木間三丁目16番26号  
TEL:03-5856-5141 FAX:03-5809-6733

大阪支店 : 〒566-0062 大阪府摂津市鳥飼上五丁目8番41号  
TEL:072-653-1800 FAX:072-653-1801

福岡営業所 : 〒812-0015 福岡市博多区山王一丁目15番1号  
TEL:092-477-7172 FAX:092-477-7173

浜松工場 : 〒431-1304 浜松市北区細江町中川1930番地4

## フロン容器再検査・洗浄依頼書

※は中京フロンにて記入

中京フロン株式会社 福岡営業所 行

FAX：092-477-7173

※	月	日	受付 番号	※
---	---	---	----------	---

ご依頼	名称	様	TEL		FAX	
	住所	〒				ご担当
所有者	名称	様	TEL		FAX	
	住所	〒				ご担当

NO	容器記号番号	種類	ご依頼内容		バルブ 交換	容量 kg	所有者番号 (登録容器のみ)	※容 器 最終検査年月	その他
			法定検査	洗浄のみ					
1		FC-			有・無			年 月	
2		FC-			有・無			年 月	
3		FC-			有・無			年 月	
4		FC-			有・無			年 月	
5		FC-			有・無			年 月	
6		FC-			有・無			年 月	
7		FC-			有・無			年 月	
8		FC-			有・無			年 月	
9		FC-			有・無			年 月	
10		FC-			有・無			年 月	

【備考】 ※一度も検査されていない容器は製造年月を記入してください↑

※バルブはフレア部に大きな損傷がある場合、耐圧テストで漏れがある場合に交換致します。

※部品交換はおお客様の承諾をいただいた後、実施させていただきます。

※検査容器には、ガス漏れ防止のシールキャップの無償取付をさせていただいております。

※要望等がある場合は、その他及び備考欄にご記入下さい。



本 社 : 〒454-0981 名古屋市中川区吉津二丁目2612番地  
TEL:052-433-0088 FAX:052-432-7477

東京支店 : 〒121-0812 東京都足立区西保木間三丁目16番26号  
TEL:03-5856-5141 FAX:03-5809-6733

大阪支店 : 〒566-0062 大阪府摂津市鳥飼上五丁目8番41号  
TEL:072-653-1800 FAX:072-653-1801

福岡営業所 : 〒812-0015 福岡市博多区山王一丁目15番1号  
TEL:092-477-7172 FAX:092-477-7173

浜松工場 : 〒431-1304 浜松市北区細江町中川1930番地4

# フロン容器再検査・洗浄依頼書

※は中京フロンにて記入

**中京フロン株式会社 浜松工場 行**
**FAX：053-523-7697**

		※	月	日	受付 番号	※			
ご 依 頼	名称	様			TEL			FAX	
	住所	〒						ご担当	
所 有 者	名称	様			TEL			FAX	
	住所	〒						ご担当	

NO	容器記号番号	種類	ご依頼内容		バルブ 交 換	容量 kg	所有者番号 (登録容器のみ)	※容 器 最終検査年月	その他
			法定検査	洗浄のみ					
1		FC-			有・無			年 月	
2		FC-			有・無			年 月	
3		FC-			有・無			年 月	
4		FC-			有・無			年 月	
5		FC-			有・無			年 月	
6		FC-			有・無			年 月	
7		FC-			有・無			年 月	
8		FC-			有・無			年 月	
9		FC-			有・無			年 月	
10		FC-			有・無			年 月	

【備 考】 ※一度も検査されていない容器は製造年月を記入してください↑

※バルブはフレア部に大きな損傷がある場合、耐圧テストで漏れがある場合に交換致します。

※部品交換はお客様の承諾をいただいた後、実施させていただきます。

※検査容器には、ガス漏れ防止のシールキャップの無償取付をさせていただいております。

※要望等がある場合は、その他及び備考欄にご記入下さい。



本 社 : 〒454-0981 名古屋市中川区吉津二丁目2612番地  
TEL:052-433-0088 FAX:052-432-7477  
東京支店 : 〒121-0812 東京都足立区西保木間三丁目16番26号  
TEL:03-5856-5141 FAX:03-5809-6733  
大阪支店 : 〒566-0062 大阪府摂津市鳥飼上五丁目8番41号  
TEL:072-653-1800 FAX:072-653-1801  
福岡営業所 : 〒812-0015 福岡市博多区山王一丁目15番1号  
TEL:092-477-7172 FAX:092-477-7173  
浜松工場 : 〒431-1304 浜松市北区細江町中川1930番地4