

# フロン回収容器再検査・洗浄依頼書

依頼日： 年 月 日

※は中京フロンにて記入

中京フロン株式会社 行

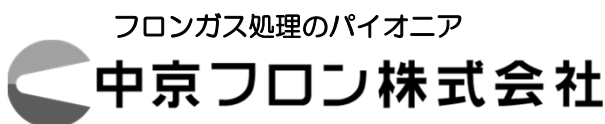
FAX：052-432-7477

		受付	※	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きます。  
 ※要望等がある場合は、その他及び備考欄にご記入下さい。



<http://www.fron.co.jp>

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  
 浜松工場：〒431-1304 浜松市北区細江町中川1930番地4  
 TEL 053-523-7761 FAX 053-523-7967  
 大阪工場：〒572-0840 寝屋川市太秦桜が丘33番21号  
 TEL:072-800-5519 FAX:072-800-5520