

充 填 証 明 書 （整備時充填前確認通知欄あり）

依頼受付日

年 月 日

証明書交付日

年 月 日

整備発注 管理者 （機器所有者等）	名称・氏名	様							
	住所								
機器の 所在	施設名称								
	所在場所					TEL			
詳細	住所・建屋名 室名・位置等					FAX			
管理 担当者	部署	氏名		TEL					
				FAX					
機器の 特定情報	分類	選択できます			用途	選択できます			
	型式				製造番号				
充填の目的	☐ 機器整備 ☐ 機器設置（初期充填） ☐ その他（ ）								
充填前作業 ✓（整備時）	※充填前の作業・特例処置充填の管理者・整備者への通知チェック								
	・記録簿確認 ・漏洩点検実施	☐		漏洩点検・修理の必要 有 ・ 無 の通知	☐		漏洩有の場合→修理完了 ☐		
※特例処置	修理せず再充填⇒60日以内の修理実施の必要性を管理者へ事前通知 ☐								
整備者	名称・氏名					回付日			
	住所					TEL			
	担当者					FAX			
第1種 フロン類 充填回収 業者	名称					県登録番号			
	住所					TEL			
	管理責任者氏名					FAX			
	充填実施者氏名					資格番号			
	充填実施日	年 月 月							
充填量等	整備	冷媒区分・番号				充填量(kg)			備考
		充填量合計-戻し量(回収報告書参照)=漏洩量				戻し量	補充量	合計	GWP/kg(AR5)
		CFC	HCFC	HFC	R				
		CFC	HCFC	HFC	R				
	設置 初期充填量	冷媒区分・番号				機器本体	現地補充	合計	GWP/kg(AR5)
		CFC	HCFC	HFC	R				
		CFC	HCFC	HFC	R				

上記のとおりフロン類を充填いたしました。

年 月 日

第1種フロン類充填回収業者 名 称

代表者氏名