【様式SF27-04】

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		冷媒区分・番号				充填量（kg）			備考
	整備	充填量合計−回収量合計=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