

# 行程管理票注文書 会員用

発信日 年 月 日

FAX送信先

052-263-5068

(一社)中部冷凍空調設備協会 行

フロン回収破壊法に係る行程管理票の注文について

下記の通り注文いたします

| 品名                | 販売単位    | 単価(税込) | 数量 | 金額(税込) |
|-------------------|---------|--------|----|--------|
| <b>汎用版</b>        | 1部      | 176    |    |        |
| 補足用               | 1部      | 99     |    |        |
| <b>推奨版</b>        | 1部      | 176    |    |        |
| フロン類再生・破壊票 (XYZ票) | 1部      | 99     |    |        |
| シール フロン使用機器 青色 大  | 1シート・4枚 | 121    |    |        |
| シール フロン使用機器 青色 小  | 1シート・4枚 | 99     |    |        |
| シール フロン未回収 赤色     | 1シート・4枚 | 99     |    |        |
| シール フロン回収済 緑色     | 1シート・4枚 | 99     |    |        |
| 点検済シール 1年         | 1シート・4枚 | 110    |    |        |
| 点検済シール 3年         | 1シート・4枚 | 110    |    |        |
| 合計                |         |        |    |        |

送料は別途になります。お支払いは、請求書を同封しますのでお振込みをお願いします。

※点検済シールは購入時に第1種・第2種冷媒フロン類取扱技術者証の確認が必要となります。

点検済シールをご注文の際は、注文書とともに技術者証のコピーの提出をお願いいたします。

送付先

|     |  |
|-----|--|
| 〒   |  |
| 住所  |  |
| 会社名 |  |
| 部店名 |  |
| 担当者 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| 備考  |  |