

オゾンセーブ株式会社宛  
FAX:0463-75-2725

フロン破壊処理申込票

下記の通り、フロンの破壊処理を申し込みます。

申込日	年	月	日
貴社名	様		
住所	〒	-	都道府県
ご担当者名	様		
電話番号			
FAX番号			
冷媒の種類	R -		
冷媒の重量	kg		
本数	10kgボンベ	本	
	20kgボンベ	本	
備考			

お申し込み、誠にありがとうございます。  
後ほど弊社より詳細確認のためのお電話を差し上げます。

オゾンセーブ株式会社

259-1302 神奈川県秦野市菩提164-6  
TEL:0463-74-2151(代表) FAX:0463-75-2725

