

様式第3 (第52条関係)

第一種フロン類充填回収業者のフロン類充填量及び回収量等に関する報告書

令和 年 月 日

香川県知事

殿

(郵便番号)

住 所

氏 名

[法人にあつては、名称
及び代表者氏名]

電話番号

登録番号

フロン類の使用の合理化及び管理の適正化に関する法律第47条第3項の規定に基づき、次のとおり報告します。

CFC						
	(1) エアコンディショナー		(2) 冷蔵機器及び冷凍機器		(3) 合計	
	設置	設置以外	設置	設置以外	設置	設置以外
CFCを充填した第一種特定製品の台数	台	台	台	台	台	台
① 充填した量	kg	kg	kg	kg	kg	kg
	(1) エアコンディショナー		(2) 冷蔵機器及び冷凍機器		(3) 合計	
	整備	廃棄等	整備	廃棄等	整備	廃棄等
CFCを回収した第一種特定製品の台数	台	台	台	台	台	台
② 回収した量	kg	kg	kg	kg	kg	kg
③ 年度当初に保管していた量					kg	kg
④ 第一種フロン類再生業者に引き渡した量					kg	kg
⑤ フロン類破壊業者に引き渡した量					kg	kg
⑥ 法第50条第1項ただし書きの規定により自ら再生し、充填したフロン類の量					kg	kg
⑦ 第49条第1号に規定する者に引き渡した量					kg	kg
⑧ 年度末に保管していた量					kg	kg
HCFC						
	(1) エアコンディショナー		(2) 冷蔵機器及び冷凍機器		(3) 合計	
	設置	設置以外	設置	設置以外	設置	設置以外
HCFCを充填した第一種特定製品の台数	台	台	台	台	台	台
⑨ 充填した量	kg	kg	kg	kg	kg	kg
	(1) エアコンディショナー		(2) 冷蔵機器及び冷凍機器		(3) 合計	
	整備	廃棄等	整備	廃棄等	整備	廃棄等
HCFCを回収した第一種特定製品の台数	台	台	台	台	台	台
⑩ 回収した量	kg	kg	kg	kg	kg	kg
⑪ 年度当初に保管していた量					kg	kg
⑫ 第一種フロン類再生業者に引き渡した量					kg	kg
⑬ フロン類破壊業者に引き渡した量					kg	kg
⑭ 法第50条第1項ただし書きの規定により自ら再生し、充填したフロン類の量					kg	kg
⑮ 第49条第1号に規定する者に引き渡した量					kg	kg
⑯ 年度末に保管していた量					kg	kg

(裏面に続く)

HFC						
	(1) エアコンディショナー		(2) 冷蔵機器及び冷凍機器		(3) 合計	
	設置	設置以外	設置	設置以外	設置	設置以外
HFCを充填した第一種特定製品の台数	台	台	台	台	台	台
⑰ 充填した量	kg	kg	kg	kg	kg	kg
	(1) エアコンディショナー		(2) 冷蔵機器及び冷凍機器		(3) 合計	
	整備	廃棄等	整備	廃棄等	整備	廃棄等
HFCを回収した第一種特定製品の台数	台	台	台	台	台	台
⑱ 回収した量	kg	kg	kg	kg	kg	kg
⑲ 年度当初に保管していた量					kg	kg
⑳ 第一種フロン類再生業者に引き渡した量					kg	kg
㉑ フロン類破壊業者に引き渡した量					kg	kg
㉒ 法第50条第1項ただし書きの規定により自ら再生し、充填したフロン類の量					kg	kg
㉓ 第49条第1号に規定する者に引き渡した量					kg	kg
㉔ 年度末に保管していた量					kg	kg

法第41条の規定によりフロン類が充填されていないことの確認を行った第一種特定製品の台数	(1) エアコンディショナー	(2) 冷蔵機器及び冷凍機器	(3) 合計
		台	台

備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

2 第49条第2号に該当する場合にあっては、引き渡し及び返却の年月日、申請者の氏名又は名称及び住所並びにフロン類の種類ごとの量を記載した書面を添付すること。

【提出前チェック項目】

確認事項	チェック欄
(1) 年度当初保管量(③、⑪及び⑲)が前年度報告した年度末保管量と一致している。	<input type="checkbox"/>
(2) ②+③ = ④+⑤+⑥+⑦+⑧となっている。	<input type="checkbox"/>
(3) ⑩+⑪ = ⑫+⑬+⑭+⑮+⑯となっている。	<input type="checkbox"/>
(4) ⑱+⑲ = ⑳+㉑+㉒+㉓+㉔となっている。	<input type="checkbox"/>
(5) 充填量及び回収量は小数点以下第一位まで記載されている。	<input type="checkbox"/>

【問い合わせ先】

記載内容について、お問い合わせさせていただく際の連絡先をご記入ください。

所属 (事業所等)	<input type="checkbox"/> 届出者氏名に同じ		
担当者 氏名	<input type="checkbox"/> 届出者氏名に同じ	日中連絡の取れる 電話番号(携帯可)	<input type="checkbox"/> 届出者電話番号に同じ
		FAX番号	

(注) 届出者欄に記載の氏名等と同じ場合は□に✓を付けてください。