

# 入 会 申 込 書

平成 年 月 日

貴会の目的に賛同し入会を申し込みます。

尚、入会を承認の上は入会金を納入し、会員として会則を遷守することを誓います。

一般社団法人福島県フロン回収事業協会  
代表理事 会長 志賀勝彦 様

事業所名  
代表者名  
所在地  
電話番号  
FAX 番号  
メールアドレス

印

種 別	第一種正会員・第三種正会員・賛助会員		
会 員 名	(会社名をお書きください)		
所 属 団 体 名	(他に加入しております団体名を記入ください)		
営 業 種 目	(会社の職種)		
福島県フロン回収事業者登録番号	(福島県に登録している第一種回収番号) 号		
登録年月日 年 月 日	有効期間満了年月日	年 月 日	
フロン回収事業者登録番号	(その他製造登録・運搬登録など) 号		
登録年月日 年 月 日	有効期間満了年月日	年 月 日	
フロン回収事業者登録番号	号		
登録年月日 年 月 日	有効期間満了年月日	年 月 日	
冷媒回収技術者登録番号	代表技術者分記載 (RRC 登録者記入)		
高圧ガス製造保安責任者	第 種冷凍機械 (保安責任者の登録記入)		
フロン回収機の 有 無	回収機形式	(回収型番)	
	メーカー名	( )	
	回収機形式		
	メーカー名		

(注) 該当企業のみ記入願います。