

第9号様式

年 月 日

香川県知事 殿

住 所

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

電話番号

年 月 日付け第 号で通知のあつた第一種特定製品の廃棄等及び引取り等について、下記のとおり完了しましたので報告します。

記

第一種特定製品廃棄等実施者の氏名又は名称			
廃棄等及び引取り等に係る第一種特定製品の種類及び数	エアコンディショナー	冷蔵機器及び冷凍機器	合 計
	台	台	台
第一種特定製品引取等実施者の氏名又は名称			
フロン類の放出を防止する措置を講じた第一種フロン類充填回収業者	登録番号 (氏名又は名称)		
フロン類の放出を防止する措置が完了した日	年 月 日		
フロン類を回収した第一種特定製品の種類、数及び回収したフロン類の量	別紙のとおり (引取証明書の写しを添付)		
フロン類が充填されていないことを確認した第一種特定製品の種類及び数	別紙のとおり (確認証明書の写しを添付)		

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。