

# 入 会 申 込 書

年 月 日

私は、貴会の目的に賛同し入会の申し込みをいたします。  
尚、入会承認の上は、入会金並びに年会費を納入し、会員として会則を遵守致します。

(一社)宮城県フロン回収事業協会

会長 殿

事業者名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

会 員 名 称 (事業所名)				
会 員 種 別	・A会員	・B会員	・C会員	・賛助会員
所 属 団 体				
営 業 種 目				
第一種フロン類充填回収業者登録(宮城県)	有(第	号)	・無	
高圧ガス販売事業届(宮城県)の有無	有(消第	号)	・無	
冷媒回収事業所認定(冷媒回収推進技術センター)	有(第	号)	・無	
冷媒回収技術者の登録(冷媒回収推進技術センター)	有(	名)	・無	
*建設業許可(管工事)の取得	大臣・県知事(	- )第	号	・無
◇冷媒回収装置・回収専用容器の有無				
1、自社所有	回収装置(メーカー:	型式:	) × 台	
	回収装置(メーカー:	型式:	) × 台	
	回収容器( kg) ×	本( kg) ×	本	
2、共同保有又は借用	保有又は借用予定先名( )			

(注)①入会申込先並びにお問い合わせ先

<事業本部>FAX022(782)0776 電話022(782)0771

②お申し込みは、本書の該当欄に記入し又は丸印を付してFAX又は郵送にてお願いします。

③会員種につきましては「宮城県フロン回収事業協会のご案内」パンフレットの会員規定を御参照の上、希望会員種を選択し、○印を付して下さい。

.....本書コピーして御利用下さい.....