

フロン類回収 事前調査チェックリスト

調査日				調査者			備考	
依頼先名				依頼者名				
住所				電話番号				
作業場所				現場担当				
住所				電話番号				
請求先				窓口担当				
作業日				時間指定				
機器NO.	設置場所	機種	製品名	冷媒番号	充填冷媒量 (表示量)	参考 (回収量)		
				R	kg	kg		
				R	kg	kg		
				R	kg	kg		
				R	kg	kg		
				R	kg	kg		
				R	kg	kg		
				R	kg	kg		
				R	kg	kg		
				R	kg	kg		
				R	kg	kg		
				R	kg	kg		
回収予定量		用意すべき回収容器					最大充填量	
		6ℓ	10ℓ	20ℓ	100ℓ	()ℓ		
R	計 kg	本	本	本	本	本	kg	
R	計 kg	本	本	本	本	本	kg	
R	計 kg	本	本	本	本	本	kg	

●作業環境事前調査

接続電源についての顧客の了解	(可・否)	コンピュータ等の影響	(有・無)
回収対象機器用の電源使用	(有・無)	発電機	(要・不要)
設置場所が 40℃以下の確認	(可・否)	40℃以上の場合作業不可	
設置場所に直射日光の有無	(有・無)	養生物の必要	(要・不要)
回収対象機器	一時的運転(暖機運転)	(可・否)	
	ポンプダウン運転	(可・否)	主な回収方式 (液ガス・ガス)
	フロン回収口(サービスポート)	(有・無)	ピアシングツール (要・不要)
	水冷式の凝縮器が付属	(有・無)	
液溜め(アキュムレータ)等位置確認	(有・無)	加温等の箇所確認	
回収装置	設置場所の振動等の有無	(有・無)	養生物の必要 (要・不要)
	設置場所の床面の水平確保	(可・否)	養生物の必要 (要・不要)
	設置場所の機器類設置スペース	(有・無)	延長ホース等 (要・不要)
	密閉室等に設置の場合換気確保	(有・無)	扇風機・排気ファン (要・不要)
回収場所までの運搬手段 台車使用	(可・否)	エレベーター	(有・無)
作業時間の確保	何日で回収作業を完了させる必要があるか ()日		
冷媒処理方法	(破壊業者へ引渡し・再生業者へ引渡し・自ら再生・法46条の1の例外による業者・保管)		
証明書類	(破壊証明書・再生証明書)		