

**消火器（点検・修理・充填・廃棄）作業指示書**

太枠線内をご記入の上、依頼品消火器 1 本につき、本紙 1 枚を添付してください。

発送日をご記入ください。

依頼日(※)	年	月	日
--------	---	---	---

(※) 印は必須項目

氏名 / 会社名 (※)	フリガナ		
部署・ご担当者 (会社の場合)	メールアドレス	@	
連絡先(※)	日中ご連絡とれやすい番号(携帯など) TEL:	FAX:	
ご住所(※)	〒		

■返送希望日☑をつけてください。(※)

注) 通常作業日数はお預かり後、約 7 日を要します。 製品の状態と運送会社の都合により、ご希望に添えない場合がございます。

<input type="checkbox"/> 作業完了次第、発送希望	<input type="checkbox"/>	月	日	までに必着希望
(希望時間指定: <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14 時~16 時 <input type="checkbox"/> 18 時~21 時)				

■上記住所以外の返送先をご希望される場合のみ

直送先			
ご住所	〒	TEL:	

■作業代金支払方法 いづれかに☑ を付けてください。(※)

<input type="checkbox"/> 伝票計上: 当社と直接お取引口座がある場合	<input type="checkbox"/> 代理店経由: 代理店名 ( )
<input type="checkbox"/> 銀行振込: 作業完了後、指定口座にお振込みいただきます。当社でご入金後、ご返却いたします。	
<input type="checkbox"/> 代金引換: 作業完了後、代金引換(別途、代引所定手数料加算)でご返却します。	
<input type="checkbox"/> カード決済: カード機密情報厳守のため、当社消火器係までお電話ください。(詳細をお尋ねします)	

■消火器機種について、該当製品に☑ を付けてください。(※) ■電気式はコントロール BOX 番号(本体裏面)を記載ください。

FEV 製品	<input type="checkbox"/> F-TEC3500MKA (システム機械式) <input type="checkbox"/> G-TEC2400 / 2900 <input type="checkbox"/> N-TEC シリーズ [ 型式: ]
	<input type="checkbox"/> F-TEC3500EKA (システム電気式) ⇒ コントロール BOX シリアル番号 [ _ _ - _ _ _ _ C-MV ]
LIFELINE 製品	<input type="checkbox"/> AFFF100H (手動式 1.0ℓ) <input type="checkbox"/> AFFF175H (手動式 1.75ℓ) <input type="checkbox"/> AFFF240H (手動式 2.4ℓ)

■希望される作業内容および同意事項に☑ を付けてください。(※)

同意事項	<input type="checkbox"/> 点検・再充填は本体使用期限内での延長に同意いたします。	[ 連絡事項 ]
<input type="checkbox"/> 定期点検 <input type="checkbox"/> 消火剤再充填 (AFFF 剤 / AR-AFFF 剤) 希望する薬剤に○してください。 <input type="checkbox"/> 修理依頼 <input type="checkbox"/> 廃棄処分		

<< 以下、IRS 記入欄 >>

作業完了日	年	月	日	旧シリアル No.	期	日
-------	---	---	---	-----------	---	---

■お預かり状態

外観:	その他破損:	梱包品:
-----	--------	------

【作業詳細】

水压検査:	圧力検査:	容器検査:	放射口検査	容器重量:	g
製造年月:	点検年月:	消火剤量: (再充填時のみ)		充填重量:	g
	次回点検年月→	g / ℓ → g / ℓ			
作業後圧力:	備考欄:	使用期限:			

20260410AN

【送付先】(株)アイ・アール・エス

〒124-0023 東京都葛飾区東新小岩 2-1-15 TEL:03-3696-7790 FAX:03-3696-7666 info@irs.co.jp