様式１

**新冷媒評価申請書**

申請日 平成　　年　　月　　日

　　申請冷媒　　Ｒ○○○○　(ASHRAE34 番号)

　　申請者名　　○○○○○株式会社　　　　　　　　　　　印

　　代表者名　　代表取締役社長　○　○　　○　○　　　　印

　　所 在 地　　○○県△△市・・・・・・・・　　（郵便番号○○○－○○○○）

　　連 絡 先　　所　属　　○○○部　△△△課

　　　　　　　　役職名　　○○○○○部（課）長

　　　　　　　　氏　名　　○　○　　○　○

　（所 在 地）　○○県△△市・・・・・・（郵便番号○○○－○○○○）

＊連絡先が上記の所在地と異なる場合は、連絡先所在地を記載

　　　　　　　　ＴＥＬ　　△△△－△△－△△△△（代）　内線　△△△△

　　　　　　　　ＦＡＸ　　△△△－△△－△△△△

　　　　　　　　E-mail　　xxxxxxx@xxx.xxx.xxx

**申請概要**

|  |  |
| --- | --- |
| ASHRAE 34番号 |  |
| 冷媒の種類 | ☐　単一冷媒　　☐　混合冷媒 |
| 混合冷媒の成分 | 第1成分のR番号と組成（公差）：第２成分のR番号と組成（公差）：第３成分のR番号と組成（公差）：第４成分のR番号と組成（公差）：第５成分のR番号と組成（公差）：＊必要に応じて追加 |
| ASHRAE 34の加害性 | ☐　A1　　☐　A2L |
| GWP値 |  |
| ISO 817の登録状況 | ☐　登録済　　☐　申請中　　☐　未申請 |
| 申請しようとする燃焼性分類 | ☐　特定不活性でない不活性ガス　　☐　特定不活性ガス |
| FC容器判定 | ☐　要　　☐　不要　 |

**資料チェックリスト**

□　申請書：様式１

□　ASHRAE 34への申請データ一覧表：様式２

□　ASHRAE 34への申請書類の写し

□　ASHRAE 34に登録されたことを示す書類

以下３条件のうち１つを選択すること

□　特定不活性でない不活性ガスであることを示すデータ：様式３

□　特定不活性ガスであることを示すために条件群Aを示すデータ：様式３，様式４

□　特定不活性ガスであることを示すために条件群Bを示すデータ：様式５

　□　蒸気圧確認のためのデータ（FC容器判定用）：様式６

□　安全データシート（SDS）