

検査機器借用申込書

令和 年 月 日

公益財団法人 鳥取県学校給食会 御中

申込者

住所

学校・センター名

担当者名

㊞

電話番号

検査機器について、下記により借用したいので申込ます。

記

1. 検査機器の種類

- () 小型ふらん器
- () ATP 拭取り検査器
- () 手洗いチェッカー ボックス型
- () 手洗いチェッカー スタンド型
- () 自動温湿度計

2. 使用台数

_____台

3. 借用期間

令和 年 月 日 より 令和 年 月 日 まで

以上

送信先

〒680-0913 鳥取市安長字前内 387-1

公益財団法人 鳥取県学校給食会

☎0857-23-7084 FAX0857-27-8040