様式　１

検査機器借用申請書

令和　　　年　　　月　　　日

（公財）香川県学校給食会理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　所 属 名

　　　　　　　　　　　　　　　　所属長名

　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（TEL）

令和　　年度学校給食における検査機器を借用したいので、下記のとおり申請いたします。

記

１　借用希望検査機器

（１）ＡＴＰ拭取り検査器　　　　台

（検査試薬　　　　本　助成希望）　※２０本単位

（２）手洗いチェッカー　　　　　台

２　借用期間（予定）

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

（使用予定日：令和　　年　　　月　　　日　・　未定　）

３　受取方法

　　　（１）送付（受取希望日：令和　　年　　月　　日　・　特に無し）

　　　（２）取りに来る（　令和　　年　　月　　日　・　後日連絡　）

※電話で空き状況を確認の上、FAXまたはメールでご提出ください。