

簡易検査機器貸出し申込書

令和 年 月 日

兵庫県学校給食・食育支援センター 所長 様

所 属：

所属長：

印

担当者：

電 話：

F A X：

〒

検査機器送付先住所：

下記の注意事項に同意したうえで、貸出しを希望します。

検査機器名 (該当番号又は機器名に○)	保有数	希望数
1 ふらん器セット	5台	台
2 デジタル糖度計	8台	台
3 デジタル塩分計	8台	台
4 ATP検査キット	1台	台
5 紫外線ランプ (残留脂肪検査用)	3台	台
6 紫外線ランプ (手洗い検査用)		台

納入希望日	令和 年 月 日
使用予定日	令和 年 月 日
返却予定日	令和 年 月 日

【注意事項】

- 貸出し機器等は以下のとおりです。
 - ◆ ふらん器セット
 - ・ふらん器 1台、スタンプ培地 一般細菌、大腸菌群、黄色ブドウ球菌各10枚
 - ◆ ATP検査キット
 - ・ATP測定器（ルミテスター） 1台、拭取り検査棒10本
 - ◆ 紫外線ランプ（残留脂肪検査用）
 - ・紫外線ランプ、クルクミン溶液
 - ◆ 紫外線ランプ（手洗い検査用）
 - ・紫外線ランプ、手洗いローション
- 貸出し期間は2週間です。
- 納入希望日は、原則配送便がある日にちに限りませす。
- 故障、破損等があった場合はすみやかにご連絡ください。