

検査機器貸出申込書

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 簡易ふらん器	5台	台
2 ATP拭取り検査器	2台	台
3 手洗いチェッカー	3台	台
4 紫外線ランプ	1台	台
5 デジタル糖度計	8台	台
6 デジタル塩分計	8台	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】

1 貸出機器および添付品は以下のとおりです。

◆簡易ふらん器

・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拭取り検査器

・ルミテスター1台 ・検査試薬（ルシパックPen）10本

◆手洗いチェッカー

・手洗いチェッカーLED本体 ・ブラックライトLED1本 ・専用ローション

◆紫外線ランプ

・紫外線ランプ1台 ・クルクミン溶液

2 貸出期間は2週間です。

3 納入希望日は、原則配送便がある日にちに限りませう。

4 故障、破損等があった場合はすみやかにご連絡ください。