

FAX 0985-39-0484

令和 年 月 日

公益財団法人 宮崎県学校給食会
理事長 宛

所 属
代表者
申請者

検査機器の申込書

このことについて、下記のとおり検査培地の無償貸与を申し込みます。

記

1 使用目的

2 使用期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3 配送日 令和 年 月 日 返却予定日 月 日
(ふらん器、ATP、手洗いチェッカー)

4 検査培地

検査培地及び関連器機	使用枚数
フードスタンプ (一般細菌) [最大 20 枚まで]	
〃 (大腸菌群) [最大 20 枚まで]	
ハンド培地 (一般細菌) [最大 10 枚まで]	
ふらん器	
ATP検査機器 (ルミテスターPD-30)	
スタンド型「手洗いチェッカー」	
塩分濃度計	

糖度計	
-----	--

※ 様式 1 で検査結果報告を係まで、ご提出いただきますようお願いいたします。

(提出期限：検査日より一ヶ月内)