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します。

（提出期限：検査日より一ヶ月内）