

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)