

検査器材借用申請書

令和 年 月 日

公益財団法人 群馬県学校給食会理事長 様

< 申 請 者 >

勤務所属

氏 名

住 所

電話番号

下記のとおり使用したく、借用許可いただきますよう申請します。

1 器 材 名

ルミテスター (ATP拭き取り検査器)	台
ルシパックワイド (ルミテスター用試薬)	本

2 借 用 目 的

3 借 用 期 間

借 用 年 月 日 : 令和 年 月 日

返 却 予 定 日 : 令和 年 月 日