

衛生検査用機材借用書

平成 年 月 日

公益財団法人埼玉県学校給食会理事長 様

学校名等

代表者名

郵便番号

住 所

TEL

FAX

衛生検査用機材の借用について、下記のとおり申し込みます。

記

1 機器名 _____

2 目的 _____

3 借用期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

4 返却日 平成 年 月 日

5 対象者 _____

6 対象人員 _____

7 担当者 (職名) _____ (氏名) _____

8 連絡先名・郵便番号・住所・TEL
(申請の学校等と異なる場合のみ記入)

