

FAX 0985-39-0484

平成 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

細菌検査培地の申込書

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 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

3. 配達日 平成 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 (PD-10N) | |
| スタンド型「手洗いチェッカー」 | |

※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)