

理事長	常務理事	事務局長	各課長・室長	係長	係

検査機器及びDVD借用書

年 月 日

公益財団法人鹿児島県学校給食会理事長 様

所属・名称	
代表責任者	印
担当者	
住所	〒
電話番号	

下記により，公益財団法人鹿児島県学校給食会の食の安全に関する検査機器及びDVDの貸出要項に従い借用します。

項 目	内 容
目 的 〔教科名や行事名，活動名を記入する。〕	
機器及びビデオ 〔該当項目に○印を付ける。〕	① 細菌検査用「ミニふらん器」 ② 残留脂肪検出用「紫外線ランプ」 ③ 清浄度(ATP)検査用「ルミテスター」 ④ 「手洗い上手」または、「手洗いチェッカー」 ⑤ 糖度計「ポケット糖度計」または、「手持ち屈折計」 ⑥ 塩分計 ⑦ 食中毒防止DVD (タイトル名：)
借用期間	年 月 日()から 年 月 日()まで 借用期間中の使用日： 年 月 日()
返 却 日	年 月 日()
搬送方法 〔番号に○印を付ける。〕	往路：① 借用者 ② 宅配便 ③ 本会の配送便 復路：① 借用者 ② 宅配便 ③ 本会の配送便
お 願 い	貸出期間は，2週間です。