

# A T P ふきとり検査機ルミテスターPD-20

## 借用申込書

平成 年 月 日

山形地区食品衛生協会天童支部長 殿

天童市老野森 1-3-28 天童商工会議所内

TEL 023-654-3511 FAX 023-654-7481

下記ルミテスターPD-20 を使用したいので申請します。

※但し機器を汚損し、破損した場合または滅失した場合は、指示するところにより原状に回復し損害を賠償いたします。

|           |  |                         |
|-----------|--|-------------------------|
| 申請者       | 事業所名   |                         |
|           | 住所   |                         |
|           | 使用責任者<br>(担当者)   | (氏名)<br><br>TEL ー FAX ー |
| 使用日時      | 平成 年 月 日 ( )<br>・借用日 月 日 ( ) 返却予定日 月 日 ( )<br>借用から返却まで3日以内でお願いします。                     |                         |
| ルシパック Pen | <input type="checkbox"/> 不要<br><input type="checkbox"/> 要 必要本数 ( ) 本<br>( ) 円 ※1本 300円 |                         |
| 備考        |  |                         |

※備品借用は原則申込順、使用優先順序は下記のとおりといたします。

1. 天童支部指導員
2. 市内事業者
3. 一般

※原則として市外への持ち出しはできません。

|      |        |            |
|------|--------|------------|
| 予約確認 | 消耗品領収日 | 返却日 (確認者印) |
| 月 日  | 月 日    | 月 日        |