**食育教材・検査機器借用書**

令和　　年　　月　　日

公益財団法人東京都学校給食会理事長　様

　　所　属　名

申請者　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連　絡　先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

１　食育教材・検査機器名

|  |  |
| --- | --- |
| 食育教材・検査機器名 | 数量 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

２　借用期間（※学校到着希望日～弊会到着予定日をご記入ください。）

　　令和　　　年　　　月　　　日から　　　令和　　　　年　　　月　　　日まで

３　要送付の場合

　　　送付先

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号及び住所 | 〒 |
| 名称 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 給　食　会　使　用　欄 | | |
| 受付 | 令和　　年　　月　　日 | ㊞ |
| 返却確認 | 令和　　年　　月　　日 | ㊞ |