「手洗いチェッカー」借用願い　　ＦＡＸ　453-2746

平成　　年　　月　　日

施設名：

申込者：

借用期間：平成　　年　　月　　日――　　　月　　日

借用最長期間は1ケ月とします。

企画の概要：

* どんな成果があったかＡ４一枚の報告書を提出ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　泉佐野給食研究会