

超低温冷凍庫譲渡申込書

令和 7 年 1 2 月 日

広野町長 様

申請者 住所：

事業所名：

代表者名：

物品の仕様、譲受の条件、注意事項等を確認及び承諾の上、超低温冷凍庫の無償譲受を希望しますので申し込みます。

物品の概要	・ P H C 株式会社製 超低温冷凍庫 (MDF-C8V1-PJ) ・ 藤田電機製作所製 データロガー (KT-155F/EX)
事業所名	
事業所住所 ※	
代表者名	
担当者名	
連絡先	
申請理由 (用途等)	

※超低温冷凍庫を使用する事業所の住所をご記入ください。

(問合せ・提出先)

広野町役場 広野町保健センター 0240-27-3040

〒979-0408 福島県双葉郡広野町中央台 1 丁目 7 番地