

住 所 大月市
氏 名
連絡先

消毒機使用許可証（引換証）

地 区 名 _____
消毒世帯数 _____ 世帯
使用台数 _____ 台
消毒用薬剤使用量 _____ リットル

使 用 日	令和 年 月 日
貸 出 日	令和 年 月 日(金) 午後 1:30~5:00まで

※上記太線の枠内は記入しないで下さい。

消毒液受領証

地 区 名 _____
消毒用薬剤使用量 _____ リットル 受領者 _____

消毒液受領証（控）

地 区 名 _____
消毒用薬剤使用量 _____ リットル 受領者 _____

※この許可証は、消毒機の貸出日に必ず持参してください。