

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。