

超低温冷凍庫等無償譲渡申請書

令和6年 月 日

牟岐町長殿

申請者 住所：
事業所名：
代表者名：

下記のとおり超低温冷凍庫等を譲渡くださるよう申請します。

施設名	
施設住所	
代表者名	
申請者名	
連絡先	
希望種	※希望するものに✓を入れてください <input type="checkbox"/> 日本フリーザー株式会社 超低温冷凍庫 CVF-78HC <input checked="" type="checkbox"/> PHC株式会社 薬用保冷庫 MPR-215F-PJ
申請理由 (用途等)	

お問合せ・提出先

牟岐町役場健康生活課

電話：0884-72-3417