

(様式2)

保守管理完了報告書

令和 年 月 日

愛媛県立衛生環境研究所長 様

住 所

氏 名 ㊟

委託契約に基づき、下記のとおり保守管理業務を完了したので報告します。

記

装置名 免疫蛍光測定装置 (LABScan3D)										
設置場所 愛媛県立衛生環境研究所 3階 疫学試験室										
保守点検区分										
1 定期					2 随時					
保守点検実施期間										
定期	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	
定期	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	
随時	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	
随時	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	
保守点検の内容及び点検結果										
「保守点検結果報告書」のとおり										
報告年月日	令和	年	月	日						
報告年月日	令和	年	月	日						
報告年月日	令和	年	月	日						
報告年月日	令和	年	月	日						
特記事項										