

健康測定機器レンタル申込書

(「わが社の健康宣言」宣言事業所さま限定)

当社は、社員の健康づくりのために健康測定機器の貸与を希望します。
また、健康測定機器の利用にあたっては、レンタル利用規約を遵守し、適正に管理いたします。

申込日 令和 年 月 日

- ・お申込み多数の場合は、先着順(150社)となります。
- ・「レンタル利用規約」は兵庫支部のホームページに掲載しております。

フリガナ			
事業所名称			
フリガナ			
事業所所在地 (送付先)	〒	—	
フリガナ			所属部署
ご担当者氏名			
電話			
F A X			
希望する健康測定機器 (いづれか1機種に <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 血管年齢測定器 <input type="checkbox"/> 骨健康度測定器(骨ウェーブ)		
到着希望日 (土日・祝日を除く) (年末年始を除く)	第1希望	令和 年 月 日	お申込日から起算して 2週間以上先の日付を ご記入ください。
	第2希望	令和 年 月 日	

●下記項目にご協力ください

<input checked="" type="checkbox"/>	協会けんぽ兵庫支部の「健康保険委員」にご登録がない場合は、レンタルをお申込みいただいたご担当者様を健康保険委員に登録します。 (健康保険委員：協会けんぽ兵庫支部との窓口になっていただくご担当者様)
-------------------------------------	---

●健康測定機器のレンタルを利用された事業所様は、特定保健指導の実施にも積極的にご協力いただきますようお願いいたします。特定保健指導を実施するにあたり、以下にご回答ください。

※特定保健指導は、健診受診月より最短で約3ヶ月後となります。

従業員様の健診受診月	() 月頃
保健指導希望月	() 月頃

訪問またはオンラインのどちらをご希望ですか。
(どちらかに○をつけてください。)



訪問・オンライン

裏面の【注意事項】をご確認のうえ、お申込みください。

(ご利用のイメージ)

レンタル期間は到着日・返却日を含めた5日間です。※5日間に土日・祝祭日は含みません。

●到着日が月曜の場合

月	火～木	金
到着日	ご使用日	返却日

●到着日が火曜の場合

火	水～日	月
到着日	ご使用日	返却日

●到着日が水曜の場合

水	木～月	火
到着日	ご使用日	返却日

●到着日が木曜の場合

木	金～火	水
到着日	ご使用日	返却日

●到着日が金曜の場合

金	土～水	木
到着日	ご使用日	返却日

●レンタル期間に祝日が含まれる場合（月曜が祝日の場合）

金	土～木	金
到着日	ご使用日	返却日

【注意事項】

- レンタル期間は、令和7年3月31日までを限度とした5日間です。
- お申し込み状況によって、到着日のご希望に添えない場合があります。
- 返却日は、到着日から起算した5日後です。（土日・祝日は含まない）
- 本申込書受付後、委託業者(株式会社 ウエルアップ)より到着・返却日時のご連絡（電話またはFAX）をいたします。
- ご利用後は、レンタル時にお渡しするアンケートへのご協力をお願いいたします。
- レンタル費用は、搬送料含め、すべて無料です。