

FAX : 0776-27-8306

全国健康保険協会福井支部 企画総務グループ 宛

別紙 1
(オモテ)健康測定機器レンタル申込書
(健康づくり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。

- ・お申込み多数の場合は、先着順（100社）となります。
- ・所定のお申込数を超えたことにより、本レンタル事業をご利用いただけない場合には、FAXまたはお電話にて、その旨ご連絡いたします。

申込日 令和 年 月 日

フリガナ			
事業所名称			
フリガナ	フクイケン		
事業所所在地 (送付先)	〒 ー 福井県		
フリガナ		所属部署	
ご担当者氏名			
電 話			
F A X			
貴社の把握している 健康課題 (該当するものいくつかも☑)	☐ 運動不足 ☐ 食生活改善 ☐ 睡眠不足 ☐ 喫煙率 ☐ その他 ()		
希望する健康測定機器 (いずれか1機種に ☑)	☐ 血管年齢測定器 ☐ 骨健康度測定器 ☐ 糖化産物測定器 ☐ 体組成測定器 ☐ 野菜摂取量測定器 ☐ 心と身体のバランス度測定器		
搬入希望日 (土日・祝日を除く) (年末年始を除く)	第1希望 令和 年 月 日 第2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。
その他、ご連絡事項			

○ レンタル期間は、令和8年3月19日までを限度とした、連続する5日間です（搬入・搬出日を含む）。 ※イメージ図は裏面参照

○ お申し込み状況によって、搬入日のご希望に添えない場合があります。

○ 搬出日は、搬入日から起算した5日後です。その日が土日・祝日である場合、直後に到来する平日が搬出日になります。

○ 本申込書受付後、委託業者（〇〇〇〇 〇〇）より搬入・搬出日時のご連絡（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。

○ 故意または過失による修繕弁償は実費負担となります。

(ご利用のイメージ)

(ウラ)

平日の月曜日から金曜日までレンタルするパターン

6月		
9日(月)	10日(火) ~ 12日(木)	13日(金)
搬入日	ご使用日 (3日間)	搬出日

週末(土日)を跨いでレンタルするパターン(例)

6月		
19日(木)	20日(金) ~ 22日(日)	23日(月)
搬入日	ご使用日 (3日間)	搬出日

週末(土日)を跨いでレンタルするパターン(例)

6月		
18日(水)	19日(木) ~ 22日(日)	23日(月)
搬入日	ご使用日 (4日間)	搬出日

搬入日から起算した5日後が日曜日のため、直後の平日が搬出日になる

(ご注意)

健康測定機器ごとのレンタル枠に限りがあるため、ご要望のパターンに添えない場合があります。