

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 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でも☑)	<input type="checkbox"/> 運動不足 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 睡眠不足 <input type="checkbox"/> 喫煙率 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
希望する健康測定機器 (いずれか1機種に☑)	<input type="checkbox"/> 血管年齢測定器 <input type="checkbox"/> 骨健康度測定器 <input type="checkbox"/> 糖化産物測定器 <input type="checkbox"/> 体組成測定器 <input type="checkbox"/> 野菜摂取度測定器 <input type="checkbox"/> 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	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	
その他、ご連絡事項			

- 健康づくり宣言のサポート事業のため、イベント等の集客目的での申込はご遠慮願います。
- レンタル期間は、令和9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(明祥 株式会社)より搬入・搬出日時調整についてご連絡(電話)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

5月		
11日(月)	12日(火) ~ 14日(木)	15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)

5月		
14日(木)	15日(金) ~ 17日(日)	18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)

5月		
13日(水)	14日(木) ~ 17日(日)	18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。