

令和8年度

『健康測定機器レンタル』申込書

FAXで
お申込み

全国健康保険協会（協会けんぽ）茨城支部企画総務グループ宛

029-224-3722

お申込み者	事業所記号 (保険証の記号)			
	事業所名			
	送付先 希望住所	〒		
	担当部署・氏名	部署	氏名	
	TEL・FAX	TEL	FAX	
測定機器	希望する 測定機器	<input type="checkbox"/> 血管年齢測定器 <input type="checkbox"/> 骨健康度測定器 骨ウエーブ <input type="checkbox"/> 野菜摂取度測定器 ベジミル <input type="checkbox"/> ストレス測定器 ※いずれか希望機種1台のみのレンタルとなります		
レンタル期間	第1希望 (1か月以上先の日程 でお申込みください)	到着日	令和 年 月 日	※5日間貸出可
			※時間指定については指定できませんのでご了承ください。	
	返却日	令和 年 月 日	(到着日から4日後の日付をご記入ください)	
	第2希望 (1か月以上先の日程 でお申込みください)	到着日	令和 年 月 日	※時間指定については指定できませんのでご了承ください。
返却日		令和 年 月 日	(到着日から4日後の日付をご記入ください)	
その他	連絡事項 (ご相談等ございましたらご記入ください)			

申込日 令和 年 月 日