

健康機器貸し出し申請書

全国健康保険協会秋田支部

支部長様

当社は、社員（従業員）の健康づくりのために食品サンプルの貸与を申請します。
なお、貸与希望期間は平成 年 月 日から平成 年 月 日として、その
期間は責任を持って管理し、社員のために使用します。

また、期間経過後は速やかに返却します。

申請日

平成 年 月 日

事業所記号	
事業所名称	
事業所所在地	
代表者名	
担当者名	
電話番号	

貸与機器（希望するものにチェックを入れてください）

- 血圧計
 フードモデル（塩分）
 フードモデル（糖分）
 その他

※貸与期間は原則2週間以内をお願いいたします。

※申込状況によっては、貸し出し期間のご希望に添えない場合があります。

※利用前後に、簡単なアンケートをお願いする場合がございます。

〒010-8507
秋田市旭北錦町5-50 シティビル秋田2階
全国健康保険協会秋田支部 企画総務グループ
TEL:018-883-1841