

令和7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

029-303-2100

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	☐ 血管年齢計 メディカル・アナライザー ☐ 骨健康度測定器 骨ウエーブ ☐ 野菜摂取度測定器 ベジミル ☐ ストレス測定器 マインドバランス ※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	
			※時間指定について以下のいずれかに○点 ☐ 午前中 ☐ 14時から16時 ☐ 16時から18時 ☐ 18時から20時 ☐ 19時から21時	
	第2希望 (1か月以上先の日程でお申込みください)	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)	
		到着日	令和 年 月 日	
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)	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)	

申込日 令和 年 月 日