

FAX 送信先：協会けんぽ鹿児島支部 保健グループ宛

FAX:099-219-1743

歩数計レンタル申込書

レンタルを希望される場合は、下記太枠内にご記入いただき、協会けんぽ鹿児島支部宛てに FAX にてお申込み下さい。
後ほど協会けんぽ鹿児島支部より貸出日等についてご連絡いたします。

- 貸出期間は届いてから**最長 1 カ月（31 日）**です。貸出期間終了後 1 週間以内に協会けんぽ鹿児島支部まで必着でご返送いただきます。**返送にかかる費用は事業所様のご負担となります**。鹿児島支部まで持参していただいても構いません。

【記入事項】

事業所記号			
事業所名			
所在地（お届け先）	〒 -		
	TEL		FAX
担当者名	職名		氏名
レンタル希望台数	※100 台を限度とさせていただきます。		
レンタル希望時期 (令和 8 年 3 月末まで)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		※最長 1 カ月間です。(返却日含まない) 開始期間はご要望に沿えない場合がございます。

【注意事項】

- ・歩数計の台数には上限があるため、**先着順にて**レンタル期間を設定し結果を連絡いたします。お早目のお申込みでも年度後半になってしまう場合がございます。また、歩数計の上限台数を超えるお申込みがあった場合は、レンタルできないことを予めご了承ください。
- ・歩数計は職場の健康づくりを推進する以外の目的で利用しないで下さい。
- ・歩数計の破損や事故が起きた場合は使用を中止し、速やかに協会けんぽ鹿児島支部に連絡して下さい。
- ・使用者の故意または重大な過失により歩数計の故障、紛失等が発生した場合は、**貸出事業所に**同品質の代替品を弁償して頂く場合がございます。
- ・歩数計の使用に伴うケガや心身の不調に関し、協会けんぽ鹿児島支部は一切の責任を負いません。
- ・使用にあたっては発送時に同封するマニュアルに従って設定を行う必要があります。

【お問い合わせ先】

全国健康保険協会鹿児島支部 保健グループ TEL：099-219-1735 対応時間：8 時 30 分～17 時 15 分

(協会使用欄)

(受付 No)

連絡日	ご対応者	レンタル開始時期	貸出台数	担当	備考
/	様	年 月 週 (/ ~)			