

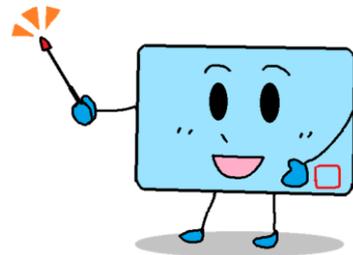
FAX 077-522-1138

健康測定機器貸出申込書

社員の健康づくり等を使用目的として下記の機器の貸出を申し込みいたします。
また、貸出を受けるにあたっては、注意事項を確認のうえ、厳守いたします。

	貸出機器	貸出期間
貸出機器 ※希望する機器に チェック <input type="checkbox"/> してください。 (ただし、①と ②はどちらか 一方のみの貸出 とさせていただきます。)	<input type="checkbox"/> ①糖化度測定器	7営業日
	<input type="checkbox"/> ②血管年齢測定器	7営業日
	<input type="checkbox"/> ③血圧測定器	1か月間
貸出希望時期 ※貸出は令和5年5月 からとなります。	令和 年 月頃 ※貸出事業は右記の期間で実施いたします。➡ ●年度内の申込みを一括して受け付けるため、貸出までに長期間 お待ちいただく等、ご希望の貸出時期に沿いかねる場合があります。 ●お申し込みは年度内に1回限りです。	
注意事項	<ul style="list-style-type: none">● 機器使用時にはプライバシーに十分配慮すること。● 機器は正しい利用方法により丁寧に扱うこと。● 営利目的での使用や第三者への貸与をしないこと。● 機器が故障した場合、速やかに全国健康保険協会滋賀支部へ報告すること。● 故意または重大な過失により機器を破損、紛失した場合、機器を弁償いただく場合があること。● 使用前には手洗いや手指の消毒等、感染症対策を行ってご利用ください。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">健康測定機器は、社員の健康づくりに取り組んでいただくための貸出です。 このため、貴社内に限り機器をご利用いただきますようお願いいたします。</div>	

事業所所在地											
事業所名称											
事業主氏名											
事業所記号	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
ご担当者名 (機器管理責任者)	(フリガナ)										
ご連絡先	(電話番号)										



※ 保険証の上部の数字（7ケタか8ケタ）を
記入してください。

※協会けんぽ滋賀支部との窓口になっていただけるご担当者様（機器管理責任者）をご記入ください。
なお、ご担当者様が健康保険委員でなかった場合には、健康保険委員にご登録いたします。
※ご提供いただきました個人情報は厳重に管理し、健康測定機器の貸出等、事業所における健康づくり
および健康保険委員活動に関するこのみに使用します。

健康保険委員に
ついてはこちら。

