

令和 年 月 日

体組成計レンタル申請書

全国健康保険協会 山口支部長 様

下記のとおり体組成計のレンタル申請をしますので、よろしくお願ひします。なお、レンタル期間中の不適切な取り扱いによるレンタル品の破損・故障については、当方において責任をもって修理・弁償するとともに、レンタル期間終了日には確実に返却いたします。

記

レンタル機器名	・マルチ周波数体組成計MC-780A-N（ポータブルタイプ） ・対応プリンター					
レンタル希望月	第1希望	月	第2希望	月	第3希望	月
健康保険証の記号 (数字7～8桁)						
事業所名称						
事業所所在地	〒					
ご連絡先（お電話番号）						
ご連絡先（E-mail）						
ご担当者様 部署						
ご担当者様 氏名						

- この申請書にご記入いただいた内容は、当支部から委託業者に伝達いたします。後日、委託業者（株式会社タニタヘルスリンク）から日程調整等の連絡がございますので、予めご承知おきください。
- レンタル期間は、原則、月曜から金曜日の間の5営業日です。
- レンタル終了後に別途アンケートを送付いたしますので、ご回答くださいますようお願い申し上げます。