

令和4年度

体組成計レンタルのご案内

健康経営・健康増進の支援のため、
業務用体組成計の貸出を行います（**無料**）。
健康づくりのきっかけとして、ぜひご活用ください！



対象

- 協会けんぽ山口支部加入の「健康宣言事業所」のうち、協会けんぽの特定保健指導の実施を受入済または受入予定の事業所

貸出期間

- 5 営業日（機器到着日と返却日を含む）
貸出可能時期：令和 5 年 3 月下旬まで

申込方法

- 裏面の「体組成計レンタル申込書」に必要事項を記入いただき、郵送・または F A X でお申し込みください。

※ 受付は先着順です（貸出上限：50社）。申込事業所数が上限に達した場合、受付を終了いたします。また、貸出時期については、ご希望に沿えない場合がございます。

お申し込みから貸出までの流れ

協会けんぽ山口支部へ郵送または F A X で申込書を提出



機器レンタル業者から事業所へ日程調整等の連絡



【貸出日】
機器レンタル業者から事業所へ機器一式を送付



【返却日】
事業所から機器レンタル業者へ機器一式を返送

【お問い合わせ先】

全国健康保険協会 山口支部（担当：塚田）
Tel：083-974-0530（音声案内④）

【機器に関するお問い合わせ先（機器レンタル業者）】

株式会社ウエルアップ（担当：岩野）
Tel：045-317-7908

令和 年 月 日

体組成計レンタル申込書

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込を行います。

なお、不適切な取扱いによるレンタル機器の破損・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 | 〒 | | | | | |
| 事業所 電話番号 | — | | — | | | |
| 事業所 FAX番号 | — | | — | | | |
| ご担当者様 部署 | | | | | | |
| ご担当者様 氏名 | | | | | | |

- この申込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（株式会社ウエルアップ）より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よろしくお願い申し上げます。
- 特定保健指導の対象者がいらっしゃる場合、協会けんぽ山口支部より後日ご連絡させていただきます。