



神奈川県生協連[健康チェック事務局]行き
checkdekenkou@coopkana.jp




「健康チェック」貸出し申込書

健康チェック器具は2台（骨ウェーブは1台）で貸出し運用をしています。
貸出し中はご利用いただけませんので、事前に貸出し状況をご確認の上お申込みください。

申込日 年 月 日

生協名	申込者名	連絡先

希望の健康チェック器具に「○」をご記入ください。

血管年齢計	血圧計	骨ウェーブ	体組成計	のぼり※
				

※ のぼりのポールはありません。各生協でご用意ください。

使用する日（1回につき5日以内）	月 日（ ）～ 月 日（ ）
納品希望日（午前・午後は選択できません）	月 日（ ）
返却予定日（集荷依頼の翌日）	月 日（ ） ※土・日曜と祝日を除く
使用目的（イベント名） 開催時間	
納品先	〒

※健康チェック器具はヤマト運輸の宅急便を使用します。返却の際には同梱の宅急便(着払い)伝票を使い、最寄りのヤマト運輸に集荷依頼をしてご返却ください。

[お問い合わせ・お申込み]

神奈川県生協連 「健康チェック」事務局
電話 045-473-1031 Fax 045-473-9272
E-mail checkdekenkou@coopkana.jp

事務局受領印

--