様式第一号

視聴覚教育用機材等借用書

 　　　 　　令和 年　　月　　日

滋賀県国民健康保険団体連合会事務局長　様

 借受人 保険者

 　　氏　名 　　　　印

担当者名　　　　　　　連絡先

滋賀県国民健康保険団体連合会視聴覚教育用機材等貸出要綱を厳守し借用します。

|  |
| --- |
| 　　健康まつり等の名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  健康まつり等の開催日　　令和　　年　　月　　日 |
| 借用期間　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
|  １．休足処　（　　）台 |
|  ２．呼気中一酸化炭素濃度測定器（スモーカーライザー）（　　）台 |
|  ３．肺機能自動解析装置（スパイロメータ） |
|  ４．超音波骨量測定装置（ビーナスⅢ） |
|  ５．体組成計  |
|  ６．体脂肪計（フィットネスアナライザー） |
|  ７．血行測定機能付き全自動血圧計 |
|  ８．肥満度判定付血管年齢測定システム（メタボリ先生） |
|  ９．血流観察（血管美人） |
|  10．足指力測定器（チェッカーくん）　（　　）台 |
|  11. 基礎体力測定器具（握力計、長座位前屈測定器、障害物歩行用ハードル） |
| 　 12. デジタル垂直跳測定器（ジャンプメーター） |
|  13. 全身反応測定器（リアクション） |
|  14. はっぴ 　（　　）着 |
|  15. ＤＶＤ |
|  16. 資料統計パネル・ヘルスパネル・メタボ健診タペストリー |
| 　 17. フードモデル・病変血管モデル |
|  18. 国保のマスコット型アドバルーン（別紙記入） |
|  19. 国保のマスコット型着ぐるみ（ホープちゃん） |
| 備　　　考 |  |

＊希望機材の番号（機材名）に○印、台数等に数量を記入して下さい。

＊請求書等の送付先住所が借受人と異なる場合や、市町長以外の宛名で請求書の作成を希望

される場合、備考欄に記入してください。（請求書のあて名、郵便番号の記載もお願いします。）