

体力測定器具借受け書

貸出器具等の内容	説明書	借用物	返還確認
握力計			
垂直とび測定器			
長座体前屈測定器			
反復横とびゴム板			
体脂肪計			
血圧計			
ストップウォッチ			
巻尺			
体力測定注意事項説明書			
体力年齢判定基準表			

使用予定年月日 自 令和 年 月 日
至 令和 年 月 日

返却予定年月日 令和 年 月 日

利用予定人員 _____ 人

上記のとおり借受けします。

令和 年 月 日

事業所記号
.....

事業所所在地
.....

事業所名
.....

事業主氏名
.....

印

ご担当者氏名
.....

電話番号
.....

一般財団法人石川県社会保険協会長 様

令和 年 月 日上記のとおり返却を確認しました。

確認者氏名
.....

印

健康管理指導講座等申込書

事業所整理記号			
事業所所在地			
事業所名			
代表者氏名			⑩
開催場所			
※所在地と違う場合のみ記入			
電話番号		担当者氏名	

- 1 希望する講座等に○印を付して具体的な希望を記入してください。
- 2 日程等の調整をさせていただきます。

チェック	講習等の区別	希望内容等（具体的に）
<input type="checkbox"/>	医師による講習	
<input type="checkbox"/>	保健師による講習（講習後の個別相談可能）	
<input type="checkbox"/>	管理栄養士による講習（講習後の個別相談可能）	
<input type="checkbox"/>	健康運動指導士等による講習（講習後の体力測定可能）	
<input type="checkbox"/>	体力測定器具の貸出	
<input type="checkbox"/>	ビデオテープ・DVD等の貸出（ご希望の方にはリストを送付）	

参加人数（見込み）	男性	名	開催等希望日時 （第1希望）	月	日	時	分
	女性	名		時	分		
平均年齢	合計	名	開催等希望日時 （第2希望）	月	日	時	分
	約	歳		時	分		

申込先 （一財）石川県社会保険協会
 金沢市御影町20-1
 FAX 076-244-3342
 TEL 076-244-3341