

体力測定器具借用書

健康保険証の記号							
使用する事業所の名称・所在地	名称	〒					
	所在地						
連絡責任者氏名	氏名			電話番号			
実施した人数	人	借用期間	搬出	年	月	日	から
			搬入	年	月	日	まで
借用器具の名称と数	標示	器具の種類	借用数	備 考			
		体 脂 肪 計					
		血 圧 計 (ス ポ ッ ト ア ー ム)					
		血 圧 計					
		握 力 計					
		ジ ャ ン プ M D					
		長 座 体 前 屈 計					
		立 位 体 前 屈 計					
		背 筋 力 計					
		オ ム ロ ン 歩 数 計					
		メ ト ロ ノ ー ム					
		ス ト ッ プ ウ オ ッ チ					
上記のとおり借用します。 <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 20px;"> 年 月 日 </div> 一般財団法人 福岡県社会保険協会長 殿 借用者 ⑩ <hr style="width: 80%; margin-left: 0;"/> 住 所 <hr style="width: 80%; margin-left: 0;"/>							