

# 健康器具借用申請書

令和 年 月 日

三重県農協健康保険組合 宛

所在地

借用人 事業所名

事業主名

印

下記の許可条件を確認し、健康器具を借用したいので、申請します。

【番号に○を付してください。】 ※1. 2はセットになっています。（両方に○を付してください。）

器具名	1 脳年齢計（らくらくウェルネス） 2 血管年齢測定システム 3 超音波骨密度測定装置
使用目的	
借用期間 (受取～返却)	令和 年 月 日 ( ) : から 令和 年 月 日 ( ) : まで
使用場所	
担当者（連絡先）	連絡先：

## 許可書

上記申請に対して、貸出を許可します。

令和 年 月 日

三重県農協健康保険組合 印

返却確認日：令和 年 月 日	確認者：
----------------	------

## 【許可条件】

- 借用人は、三重県農協健康保険組合の適用事業所とします。
- 借用器具は、JA三重健保会館（津市羽所町）にて受渡します。
- 借用器具は借用人が責任を持って維持管理してください。
- 借用器具に破損等の不具合が生じた場合は、借用人が弁償の責務を負うものとします。
- 借用器具を使用の際に事故等が発生した場合は、借用人が補償の責務を負うものとします。
- 借用器具をその他の者に転貸又は担保に供しないでください。
- 借用器具を許可された目的以外の用途に供しないでください。
- 借用期間終了後遅延なく借用器具を返却してください。
- 返却の時間は当組合の執務時間内（8：45～17：00）とし、職員立会で行います。
- 借用器具の返却時にこの「申請書（許可書）」をお持ちください。
- ご希望の借用期間にお貸しできない場合があります。
- この申請書は三重県農協健康保険組合と借用人の双方で管理することとします。

三重県農協健康保険組合