

## 協同組合藤沢薬業協会 健康測定機器貸出申込書

令和 年 月 日

協同組合藤沢薬業協会会長 様

申込者 組合店舗名  
組合員名  
住 所  
電 話  
FAX

協同組合藤沢薬業協会健康測定機器貸出要領を了承の上、貸出しを申込みます。

1. 貸出希望機器名 らくらくウェルネス (プリンター付)
2. 利用目的 \_\_\_\_\_
3. 利用期間 貸出日 令和 年 月 日 ( )  
~ 返却日 令和 年 月 日 ( ) 7日以内
4. 利用場所 住 所 \_\_\_\_\_  
店舗名 \_\_\_\_\_
5. 使用見込人数 \_\_\_\_\_人

協同組合藤沢薬業協会 (藤沢市薬事センター内)

FAX : 0466-23-5898 TEL : 0466-22-8664

