

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

