

健康チェック物品貸出申請書

/	/
担当長	担当

年 月 日

豊 田 市 長 様

団体名	(代表者)		
担当者	ふりがな 氏名		
	住所 〒	-	豊田市
	電話	FAX	携帯電話

借用日:	年 月 日 () 午前・午後	返却日:	年 月 日 () 午前・午後
健康講座・イベント名など			
開催日時	年 月 日 ()	時	～ 時
使用場所			
対象者	計 名		

貸出希望物品

貸出物品名	希望個数	貸出物品名	希望個数
アーム式血圧計		棒反応	
体組成計		長座体前屈	
体脂肪計 (乗る)		ストップウォッチ	
体脂肪計 (手で握る)		デジタルタイマー	
握力計		△咀嚼しゃく力テスト	
△PHテスト		△アルコールパッチテスト	

△の印がついた器具は、ヘルスサポートリーダーに依頼が必要です。

健康チェック物品貸出決定通知書

年 月 日

様

豊田市長 太田 稔彦
(公 印 省 略)

上記希望のとおり、健康チェック物品を貸し出します。

その他 連絡事項
貸出窓口:

<問合せ> 豊田市 保健部 地域保健課

豊田市役所 東庁舎4階 電話 34-6627 FAX 34-6186

猿投コミュニティセンター内 電話 41-3081 FAX 41-3083

高岡コミュニティセンター内 電話 85-7710 FAX 85-7733

豊田市役所 足助支所内 電話 62-0603 FAX 62-0606