

『静岡県ノルディック・ウォーク連盟自立体力測定器具貸し出しについて』をお読みいただき、ご承諾の上、お申し込み下さい。複数日のお申し込みがある場合は、1枚ずつご記入下さい。

自立体力測定器具レンタル申込書

受付No.

太枠内①～③をご記入下さい

申込日 年 月 日

| | | |
|------------|---|---------|
| ① ご依頼者様 | 団体名(ふりがな) (会員の場合) 団体・指導・一般 | |
| | 担当者様(ふりがな) | 所属部署・役職 |
| | 住所(ふりがな) 〒 都道府県 | |
| | 電話番号 | FAX番号 |
| | | メールアドレス |

| | | |
|------------|--------------------------------|-------------------|
| ② ご依頼内容 | イベント名(企画書があれば添付) | |
| | 目的(例:健康増進・介護予防・ノルディックウォーク導入など) | |
| | 開催日 | 時間 |
| | 会場 | 雨天時の会場(または中止) |
| | 参加対象者 | 参加人数 |
| | 指導員要請人数 | 保険加入 (済 ・ 未) |

| | | |
|---------------|--|--|
| ③ 自立体力測定器具 | お届け先 ※ご依頼担当者様と異なる場合のみご記入下さい。 〒 都道府県 | |
| | 受け取りされる方のお名前 | 電話番号 () - |
| | *注 自立体力測定器具は県内でのみの貸し出しとなります。 | 納入希望日 月 日 () 午前 ・ 午後 |
| | 受け渡し方法 ※番号に○印をつけてください。 ・貸出 → 1. 直接 2. 宅配便 ・返却 → 1. 直接 2. 宅配便 | その他 ※希望する場合に○印をつけてください。 1. 県連パンフレット (不要・要 部) 2. ポール等の注文書 (不要・要 部) 3. のぼり旗貸出 (不要・要 組) |

【連絡先】

(担当者) 武藤 文美 TEL 080-5169-1821
(事務局) 羽立工業株式会社内 TEL 053-578-1501

●下記のFAX番号へお送り下さい。

053-425-7897 武藤 宛