

### 健康機器等の借受け報告書

標記のことについて下記のとおり報告します。

市町村名 \_\_\_\_\_ 印  
担当者名 \_\_\_\_\_  
連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

#### 記

実施予定 名称	有	無
開催予定日	平成 年 月 日( ) ~ 月 日( )	
健康機器借受け期間	平成 年 月 日( ) ~ 月 日( )	
開催場所		
実施主体(担当課)	参加予定人数	人
内容		

借受け希望	機器名等	必要作業員数	人数・数量
	体組成計	1名	
	超音波骨量測定装置	1名	ゼリー( )本 シート( )枚
	備考		

- (注) \* 借受け希望欄に○印をつけて下さい。  
平成24年4月1日 貸出分からの負担金等
- ① 体組成計:1回につき10,500円(うち消費税500円)
  - ② 超音波骨量測定装置:1回につき10,500円(うち消費税500円)  
人数50人ごとに消耗品費として5,250円が加算となります。
- \* 1回の貸出については、貸出から返却日まで1週間以内とさせていただきます。