公益財団法人かながわ健康財団

専務理事（理事長代行）　山田　泰志 宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　No.

**測　定　申　込　書**

|  |  |
| --- | --- |
| お申込日 | 　　　令和 年　　 月　 　 　日（　 　） |
| お名前 | 御社・団体の名称（ 　）　住所（ 　　　　　）　部署名（　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　担当者名（　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　電話（　　　 　　　　　）FAX（　　　　　　　　　　　　）　E-mail（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| お申込の　事業内容 | □ 糖化度測定（AGEs測定）□ 骨密度測定（超音波による踵骨測定）□ 血管年齢測定□ 肺年齢測定□ 脚の筋力･バランス測定（運動機能分析）□ からだバランスチェック（姿勢チェック）□ ストレス度チェック（唾液アミラーゼによる測定）□ 肌年齢測定（皮膚インピーダンスによる測定）□ 体力測定□ 体力測定(シニア向け)□ ロコモ度チェック |
| 開催種別 | □ 測 定 会　　　　□ イベント (催事名　　　　 　　　 　　　　 　 　) □ セミナー　　　　□ その他 (　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　) |
| 実施日・時間 | ①　令和 　年 　月 　日（ ）・ 　　時 　　分 ～ 時 分 |
| 会　　場 | 住所（〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）建物名称（ 　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　）部 屋 名（　　　　　　　　　　　　　　）電話（　 　　　　　　 　） |
| 対象者 | 対象：□社員　□住民　□来店者　□その他（　　　　　　　　　　　）人数：　　　　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 実施方法 | 測定を受ける方の事前予約（□有り　□無し） |
| 手続方法（必要書類） | □見積書　□契約書 　□請書 　□請求書 |
| その他特記事項 |  |

※　必要事項をご記入頂き、□内にチェックを付してメール・ＦＡＸにてお申込み下さい。

※　請求書を発行いたしますので、お支払いは原則、口座振込みでお願い致します。

【申込書送付先】　電子メール：kanagawa-kenkou@khf.or.jp Fax：045-243-2019

【お問い合わせ】　〒231-0037横浜市中区富士見町3-1　神奈川県総合医療会館 2階

公益財団法人かながわ健康財団 健康づくり課　電話：045-243-2008