

『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・準団体・指導員・一般 JNWL公認検定士	
	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。 県連パンフレット (不要 ・ 要 部) 備考

【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