ＦＡＸ：076-428-0831

健康チェックの日申込書

申込書を受付へ提出又は電話・FAXにてお申込みください

希望の日時に○をつけてください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 時間 | ５/６(土) | ７/２２(土) | 9/30(土) |
| 1 | 10:30～ |  |  |  |
| 2 | 11:00～ |  |  |  |
| 3 | 11:30～ |  |  |  |
| 4 | 13:30～ |  |  |  |
| 5 | 14:00～ |  |  |  |
| 6 | 14:30～ |  |  |  |
| 7 | 15:00～ |  |  |  |
| 8 | 15:30～ |  |  |  |

※調整が必要な場合はご連絡します。

※日程が変更になる場合がございますので予めご了承ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | フリガナ |  |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　　　　年　　　月　　　日 | 年齢 | 　　　　　　歳 | 性別 | 男　・　女 |
| 電話番号 | ―　　　　　　　　　　― |
| 会員の有無○をつけてください | 友の会個人会員 ・ 期間利用 | 年　　　月　　　日 ～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 友の会団体会員 | 団体名 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 友の会会員 ・ 期間利用ではない |

◎お問い合わせ・お申し込みは

富山県国際健康プラザ（愛称：とやま健康パーク）

〒939-8224 富山市友杉151番地

ＴＥＬ：076-428-0809 　ＦＡＸ：076-428-0831

プラザ記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 受付者 | 登録番号 | 体型ID | 脚ID | 血管ID | 身長 | BMI | ﾛｯｶｰｷｰ |
| / |  |  |  |  |  |  |  |  |