

健康チェック申込書

受付日	受付者	ｺｰﾅｰ番号	POS入力
/			

フリガナ			
氏名			
生年月日・年齢	西暦 (昭和・平成) 年 月 日 (歳)		
連絡先 自宅・携帯のいずれかをご記入ください	自宅	—	—
	携帯	—	—
友の会加入の有無 (○をつけてください)	個人会員	年 月 日 ~ 年 月 日	
	団体会員	団体名	
	会員ではない		
期間利用	期間(西暦 年 月 日~ 年 月 日)		
測定種目 希望の種目をチェックしてください	<input type="checkbox"/> ① 骨密度チェック		
	<input type="checkbox"/> ② 体型チェック		ID
	<input type="checkbox"/> ③ 脚の運動機能チェック		ID
	<input type="checkbox"/> ④ スト	メンテナンス中のため暫く休止中	
	<input type="checkbox"/> ⑤ 内臓脂肪面積チェック		
	<input type="checkbox"/> ⑥ 貧血チェック&食事バランスチェック		
測定希望日	202 年 月 日 ()		
測定希望時間 希望の時間をチェックしてください	午前	午後	
	<input type="checkbox"/> 10:30~	<input type="checkbox"/> 13:00~	<input type="checkbox"/> 15:00~
	<input type="checkbox"/> 11:00~	<input type="checkbox"/> 13:30~	<input type="checkbox"/> 15:30~
	<input type="checkbox"/> 11:30~	<input type="checkbox"/> 14:00~	
		<input type="checkbox"/> 14:30~	
※希望日程の調整が必要な場合はご連絡します。 ※事業やスタッフ配置の関係で希望に添えない場合があります			合計料金 円

きりとり線

お客様控

あなたの健康チェック測定日時は下記のとおりです。受付時間にご来館ください。
料金は当日、入館時に受付でお支払いください。

測定月日	受付時間	健康チェック項目	料金
月 日 ()	:	①骨密度 ②体型 ③脚の運動機能 ④ストレス度と 血管年齢 ⑤内臓脂肪面積 ⑥貧血と食事バランス	円

◎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