|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務局長 | 部　　長 | 課　　長 | 課長補佐 | 係　　長 | 係　　員 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

健康づくりイベントにおける測定会実施申込書

（様式第１号）

●●年●●月●●日

東京都家具健康保険組合 健康管理課　宛

次のとおり測定機器を用いた健康づくりイベント測定の開催を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | 名称 | |  | | | 事業所  記号 |  |
| 所在地 | |  | | | | |
| 電話番号･FAX | | ☎　　　　（　　　　） | | FAX　　　　（　　　　） | | |
| E-mail | |  | | | | |
| 担当者氏名 | |  | | | | |
| **□** １回（今回）限り ／ **□** 第 ●回 目（一度の開催で終わらない場合） | 希 望 日 時 | 第一希望 | | ●●年●●月●●日（●●） ●●：●●～●●：●●（●●分） | | | |
| 第二希望 | | ●●年●●月●●日（●●） ●●：●●～●●：●●（●●分） | | | |
| 第三希望 | | ●●年●●月●●日（●●） ●●：●●～●●：●●（●●分） | | | |
| 相談希望人数 | | | 名　（ 男性　　名 ・ 女性　　　名） | | | |
| 開催場所 | 名称 | |  | | | |
| 所在地 | |  | | | |
| 交通手段  （最寄駅から） | | 『●●●●●●●●』線  『●●●●●●●●』駅から（●●●●●バス●●分・徒歩●●分） | | | |
| 測定機器と測定でわかること（測定時間） | 希望される測定（検査）を選んでください。（☑する） | | | | | |
| **□** 体組成計測定 ：体重、体脂肪量、筋肉量、基礎代謝等を測定します。（お一人につき15分程度） | | | | | |
| **□** 血圧測定 ：血圧を測定します。（測定時間はお一人につき20分程度） | | | | | |
| **□** 血糖値測定 ：血糖値を測定します。（測定時間はお一人につき20分程度） | | | | | |
| **□** 血圧脈波(血管年齢)測定 ：血管の弾力性や詰まり具合がわかります。（お一人につき20分程度） | | | | | |
| **□** 内臓脂肪計測定 ：骨密度を測定します。（測定時間はお一人につき20分程度） | | | | | |
| **□** 最終糖化産物(AGEｓ)測定 ：体内の老化物質を測定します。（お一人につき10分程度） | | | | | |
| **□** 骨密度測定 ：骨密度を測定します。（お一人につき20分程度） | | | | | |
| **□** 運動機能分析装置測定 ：脚の筋力とバランス（ふらつき）を測定します。（お一人につき20分程度） | | | | | |
| **□** スパイロメーター(肺年齢)測定 ：肺活量などを測定して、肺の動き、気管支喘息、肺気腫など、肺の病気が疑われる疾患がないか調べる検査に用いられます。（お一人につき30分間程度） | | | | | |

※　お申し込み時に次のご確認をお願い致します。

１．事前のお打ち合わせにつきましては、原則、お電話やメールにてお願い致します。

２．人数が大勢いる又は事業場（支店や工場等）が複数あって、一度の開催で健康相談が終わらず複数回に分けて開催を希望される場合は、お手数ですが、写しをとっていただき「第○回目」と記入してお申込みください。