

常務理事	事務長			係

No. \_\_\_\_\_

## 歩数計貸出申請書

被保険者証 記号・番号	—			
被保険者氏名	印			
利用開始	平成	年	月	～
返却予定	平成	年	月	頃

上記の通り申請します。

平成 年 月 日

受付日付印

グラクソ・スミスクライン健康保険組合 御中

(注意事項)

- ・特定保健指導に該当した方を対象として貸出します。
- ・被保険者の勤務する事業所宛にお送りします。

【以下健保組合記入欄】

貸出確認	
番号 No.	確認印
発送日	

返却確認	
番号 No.	確認印
返却日	