

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

下記の計画を承認してよろしいか伺います。

## 体 育 奨 励 事 業 実 施 計 画 書

事業所記号						承認番号				
事業所名										
所在地	〒									
事業主名										
事務担当者氏名										
連絡先	☎ ( )									
実施予定	事業所名									
	所在地	〒								
	年月日	令和 年 月 日 ( )								
	参加人員	名				在籍人員				名
実施	実施事業名									
	実施場所									
	実施方法									
計画内容	経費内容	経費内訳	物品名	個数	単価	小計				
					円	円				
	内容									
		合計金額						円		
上記の事業主と共同で事業を開催し、申請・請求・入金等の事務手続きを上記の事業主に委任します。										
事業所所在地	〒									
事業所名										
事業主名										
					事業所記号					
事業所所在地	〒									
事業所名										
事業主名										
					事業所記号					
事業所所在地	〒									
事業所名										
事業主名										
					事業所記号					

上記のとおり実施いたしたく申請いたします。 令和 年 月 日 東京薬業健康保険組合理事長 殿

《記入上のご注意》

- ① 太線枠内をご記入ください。
- ② 実施計画内容は、できるだけ詳細に記入してください。

※本申込書に記入された情報は、体育奨励事業にかかる目的以外には使用しません。

※個人情報の取り扱いについては、ホームページに掲載しています。 <https://www.toyaku-kennpo.or.jp/member/info/policy.html>

**健康増進課 健康増進係 ☎:03(3581)1868 FAX:03(3581)1894**