

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	経費内訳	物品名	個数	単価	小計
				円	円
	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