

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	経費内容内訳	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-kenpo.or.jp/member/info/policy.html>

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