

スズキ健康保険組合理事長 殿

年 月 日

報告部門	担当	係長	課長	所属長

ウォーキング実施計画書

ウォーキング事業を計画しましたので、費用助成の申請をいたします。

1. 実施予定日 _____年____月____日 (____)
2. 参加予定者 被保険者_____人、被扶養者_____人、その他_____人、合計_____人
(*費用助成は、被保険者と被扶養者に対してのみとなります。)
3. 共催等 本事業の事業主・労働組合等との共催関係
(事業主と共催、労組と共催、単独開催、事業主の主催、その他(____))
(*該当するものに○等をご記入願います。)
4. 予定コース ●実施場所 (施設名称等) _____
〔 *予定コースの地図又はパンフレット等
*ウォーキングの募集案内 _____ の添付をお願いします。 〕
●コースの主要ポイントや区間距離等
5. 担当者 事業所名 _____ 所属 _____ 氏名 _____
連絡先 TEL _____
E-mail _____
*ご連絡をさせていただく場合がありますので、記入願います。
本書類内容により、助成をお断りする場合等連絡致します。