

年 月 日

スズキ健康保険組合理事長 殿

事業所、所属・工場名
代 表 者 名

印

(**健康増進**) 研修会実施計画書

下記の通り、研修会を計画しましたので、費用助成の申請をいたします。

1. 予 定 日 時	年 月 日 () : ~ :	
2. 参加予定人数	〇〇 名 (対象者 〇〇工場 従業員)	
3. 共 催 等※	共催事業所・職場名 ()	
4. 目 的	生活習慣病予防をはじめ、自己の健康管理についての知識をつけてもらう	
5. 開催内容等	テーマ: 働く人の健康管理	講師名:
	講師紹介機関※:	職種(もしくは所属と役職):
6. 予 算	講師料: 33,000 円	
7. ご 担 当 者	部署名: お名前:	役職: 連絡先 (TELもしくはE-mail):

※については、該当する場合のみご記入ください。