

健康イベント（コラボ事業）実施計画書

以下の通り、豊田合成健康保険組合と協同で「健康イベント」の開催を計画したく申請いたします。

1. 事業所情報

事業所名称			
窓口担当者	氏名		連絡先

2. イベント概要（案）

企画内容 (別紙添付可)	イベントの分類（該当するものに✓をつける）			
	<input type="checkbox"/> 講義 [禁煙/栄養など]	<input type="checkbox"/> 運動促進	<input type="checkbox"/> 健診/健康測定	<input type="checkbox"/> その他
	※具体的な内容、どういった点で健保の協力が必要か？など、できる限り詳しくご記入ください			
開催希望日 (記入日より3ヶ月以上 先の日程に限ります)	第1希望	第2希望	第3希望	具体的な日にちが決定していない場合
	/	/	/	年 月 頃を予定
対象者	参加予定人数	対象者の範囲（①②とも回答/それぞれ該当するものに✓をつける）		
	人	①続柄	<input type="checkbox"/> 従業員のみ	<input type="checkbox"/> 従業員+家族
		②健保加入状況	<input type="checkbox"/> 健保加入者のみ	<input type="checkbox"/> 健保加入者以外も含む
会場	名称	例：第〇会議室・ミーティングルームなど	広さ	㎡
見取り図 (別紙添付可)	※出入口の位置、コンソートの位置/個数、机・椅子・ホワイトボードの有無/個数なども記入願います			
	エレベーター有無と使用可否 (イベント使用器材の搬入用)	・あり（使用可 / 要相談） ・なし		

健保記入欄	受付日