（様式１）

令和　　年　　月　　日

公立学校共済組合福岡支部長　殿

所属所名

所属所長　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（電話番号　　　　　　　　　　　　　　　）

（担当者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　）

**職場の健康づくり支援事業申請書**

　職場の健康づくりに関する講習会等を下記のとおり実施したいので、（費用助成・講師派遣）を申請します。

記

１　希望する支援方法(希望するものの番号のどちらか1つに○をつけること。)

①　費用助成　　\　　　　　　　　　　　　（講習会等経費のうち申請する額を記入・40,000円限度）

②　講師派遣　　　　　　　　　　　　　　　（派遣を希望する講師の種別を記入)

２　実施講習会等について

|  |  |
| --- | --- |
| 講習会等名称 |  |
| 実施内容 |  |
| 実施日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　　：　　～　　： |
| 実施場所 |  |
| 参加対象者(職名) |  | 参加予定人数 |  |

　※実施時間が６０分未満及び９０分を超える場合並びに参加人数が１０名未満のものは原則として支援対象としない。

３　経費内訳について**（費用助成を希望する場合のみ記入すること。）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 金額（円） | 積算内訳等 |
| 講師謝礼 |  | 種別（　　　　　　　　　　　　　　）氏名（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 講師交通費等 |  |  |
| 資料代 |  |  |
| 会場使用料 |  |  |
| その他 |  |  |
| 合　　　　計 |  |  |

４　送金先口座**（費用助成を希望する場合のみ記入すること。）**

金融機関　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　支店

口座番号　　普通預金

口座名義　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(カタカナで記入)

**※所属所名を含む名義のものとすること。**