

保健指導宣伝費補助申請（計画・実施）報告書

常務理事	事務長	担当者

日本化薬健康保険組合 御中

平成 年 月 日

（事業所名）

印

下記の通り保健指導宣伝費補助申請（計画・実施）を報告致します。

記

1. 実施内容 _____

2. 実施日時
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

3. 実施場所 _____

4. 参加者
被保険者（男子） 名（女子） 名（計） 名

5. 費用負担

項目	収入	項目	支出
合計		合計	

（実施報告書には必ず領収書を添付）

