日本航空健康保険組合 企画・業務チーム 御中

（E-mail: wellness-keikaku\_houkoku@ml.jal.com　）

**JAL Wellness活動　実施計画書**

１．活動概要　　 　　　　 記入日 　　 年 　 月 　 日

|  |  |
| --- | --- |
| 地区名 |  |
| 代表Wellnessリーダー　氏名 |  |
| 会社名（３LTR）／所属 |  |
| 活動を複数リーダーで共同実施する場合共同実施Wellnessリーダー氏名／会社３LTR |  |
| 実施活動名 |  |
| 実施予定日 |  |
| 参加予定人数（対象人数のうちの参加見込者数） |  |
| 連絡先 | TEL:E-mail: |

２．活動内容

|  |
| --- |
| **職場の健康課題を以下のカテゴリから選択してください。****健康課題番号：**　1. 生活習慣病（肥満・特定健診等）　　　　　4. 運動　　　　　　　　　　　7. 食事　2. 女性の健康　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　5. 睡眠　 　　　 　　　　8. ストレス　3. たばこ　　　　　　　　　　　 　　　　6. アルコール　 　　　　　9. その他　**職場の健康課題を具体的にご記入ください。****健康課題をどのように解決していきますか？（目的・具体的活動内容）****対象範囲および対象範囲に所属する人数**（*記入例：当事業所羽田地区　 約100名*）注：参加予定人数ではありません。 |

３.支出予定額内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費区分 |  支出予定額（円） |  積算内訳 |
|  |  |  |
|  合計 |  |  |
| 参加者自己負担額 |  | 1人当たり |

4．QUPiOポイント付与の有無

5．事務局確認（事務局記入欄）　　申請者は、記入しないでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 部門 | 了承印 | 備考 |
| 日本航空　人財戦略部 |  |  |
| 日本航空　健康管理部 |  |  |
| 健康保険組合 |  |  |

**◎実施計画書は「WORD」でご提出ください。**

**◎事務局承認の後、「計画書」を返送します。**

●送付先：e-mail：wellness-keikaku\_houkoku@ml.jal.com