

JAL Wellness 活動報告 兼 費用補助申請書

1. 活動概要

記入日 2023年12月8日

地区名	岡山地区
代表 Wellness リーダー 氏名	中村 圭佑
会社名 (3LTR) / 所属	KLM/整備
活動を他の会社と共同実施する場合 共同実施 Wellness リーダー氏名/会社3LTR	宇山 千代美/ OKJKKU
実施活動名	バスケットボール大会
実施日	2023/11/20
参加人数 (内 JAL 健保加入者数・JBP 人数)	19 人 (JAL 健保加入者数 3 人 / JBP 人数 16 人)
連絡先	TEL : 086-294-2833 E-mail : nakamura.pkb3@jal.com

2. 実施内容

今回の Wellness 活動を実施した感想、成果、課題、課題の改善方法など

今回野球大会を実施したが、皆さん日々運動していないせいか、体力が持たなかったり、体がつったりしていた。運動不足が顕著に出ていると思うので、こういった事を多く開催し、運動不足の解消と共に業務にもイキイキとこなしてもらおうと思います。

今回の活動を終えて、今後、職場の健康課題を解決・健康リテラシー向上のために、Wellness 活動をどのように展開していきますか？ (自由記入)

運動を取り入れた活動を少しでも増やしていく。

3. 支出額内訳

経費区分	支出額 (円)	積算内訳
施設使用料	5028 円	半面コート使用料 1 時間当たり 838 円×6 時間
照明使用料	0 円	(1 時間当たり 1257 円×4 時間 12 : 00~14:00 ハーフコート 629 円×2 時間) → 使用しませんでした 御津スポーツパーク URL: https://mitsu-sportspark.com/facilities/arena
合計	5028 円	
参加者自己負担額	0 円	1 人当たり (健保補助後の実質負担額)

4. 振込先

金融機関名	支店名	科目	口座番号	名義 (カナで記入)
三井住友銀行	蒲田支店	普通	4167491	ナカムラ ケイスケ
金融機関番号	支店番号			
0009	239			

*健保へ届出済の事業所口座の場合は、記入不要

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	2023.12.12 KENPO 佐野	

(事務局記入欄)

補助決定額

円 (内 JBP 分 円)

≪注意事項≫

- 活動報告兼費用補助申請書（WORDでお送りください）および提出書類は、e-mail 添付でお送りください。
- 提出書類

【費用補助を申請する場合】

- ① 領収書本紙（購入品目を確認できるもの。詳細が記載されたレシートを提出してください。）
領収書は PDF でお送りいただいた後、本紙をメール等でご提出ください。
- ② 活動報告書（仕様は自由ですが、集合形式の活動の場合は写真必須）
※集合形式でない活動で写真がない場合：活動が確認できる資料（配布資料・参加者募集チラシ等）
- ③ 参加者名簿（必ず申請用書式でご提出ください）

【Wellness リーダーの QUPiO ポイント付与（費用補助なし）の場合】

- ① 活動報告書（仕様は自由ですが、集合形式の活動の場合は写真必須）
※集合形式でない活動で写真がない場合：活動が確認できる資料（配布資料・参加者募集チラシ等）
- ② Wellness リーダーの参加者名簿（必ず申請用書式でご提出ください）

- 送付先：e-mail: wellness-keikaku_houkoku@ml.jal.com

※送信の際の件名は、「**地区名 会社名 実施活動名**」としてください。

メール：HND TECH / KENPO / TKG