日本航空健康保険組合 JAL Wellness事務局宛 e-mail：[wellness-keikaku\_houkoku@ml.jal.com](mailto:mailtowellness-keikaku_houkoku@ml.jal.com)

※メールの件名とファイル名は下記にしてください。

「YYYY.MM.DD　地区名　会社略称　実施活動名（実施企画書）」

※事務局コンテンツをご利用の方は[Forms](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdRkTtF1Xs4DI9OtU_khEMms93agyTjHIQoLvnwSfd3v8icrg/viewform)より実施計画を申請してください。

**JAL Wellness活動　実施企画書**

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  **本計画で解決したい職場の健康課題（具体的に）**  **本計画で実施するWellness活動内容（具体的に）**  **本計画の対象人数**（記入例：羽田支店○○部　 約20名）  注：参加予定人数ではありません。 |
| --- |

３.支出予定額内訳　　※飲食代は（運動時の水分補給含め）対象外

| 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．Wellgoポイント付与の有無

　　☐ ポイントなし

☐ ポイントあり（リーダーのみ）

　　☐ ポイントあり（リーダーおよび参加者）

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　ウエルネス推進部 |  |  |
| 健康保険組合 |  |  |

**◎実施企画書は「WORD」でご提出ください。**

**◎事務局承認の後、「企画書」を返送します。**

●送付先：e-mail：[wellness-keikaku\_houkoku@ml.jal.com](mailto:wellness-keikaku_houkoku@ml.jal.com)