

2020 年度 福利厚生行事補助金給付

企画書

*** 提出締め切り 実施日の 2 週間前まで！**

* Fax 提出の場合、実施後 報告書 と いっしょに原本郵送

事務局 TEL 045-662-4303 FAX 045-662-4306

企画書提出日		年	月	日	
依頼者	W.Co 名	企画担当者名			
	所在地	W.Co 代表者名			
	TEL	FAX			
企画内容	・ 企画実施予定日				
	・ 開催場所				
	・ 目的				
	・ 内容				
	・ 福利厚生企画参加予定人数		名 (内共済加入者数		名)
	・ 企画総予算額				
	・ W.Co メンバー総数		名のうち W.Co 共済加入者数		名
(アルバイト・パート		名のうち W.Co 共済加入者数		名)	
・ 講座等開催する場合の団体名・講師名 (W.Co 以外の講師の場合は、講師の肩書き等を記入)					

< 事務局記入 >

受付 No.	対応者	対応日
対応内容		

2020 年度 福利厚生行事補助金給付

報告書

* 企画実施後、**領収書**を添付し(コピー可)、**速やかに原本提出**してください

報告書提出日		年	月	日
依	W.Co 名	企画担当者名		
頼	所在地	W.Co 代表者名		(印)
者	Tel	Fax		
報 告 内 容	・ 企画実施日			
	・ 開催場所			
	・ 企画参加人数 人・総企画実費 円 (内共済加入者数 人)			
	・ 目的は達成されましたか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> ほぼ達成 <input type="checkbox"/> いいえ (下に理由を記入してください)			
	・ 開催した感想			
・ W.Co 共済福利厚生企画補助金振込先 (なるべく郵便局をお願いいたします) <郵便局>				
記号-番号: _____ 口座名義 (カタカナ): _____ <銀行>				
_____ 銀行 _____ 支店				
口座番号: _____ 口座名義: _____				
講座等開催した場合の団体名・講師名 (W.Co 以外の講師の場合は、講師の肩書き等を記入)				

<事務局記入>

受付 No.	対応者	給付金額	給付日
備考			