**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****頼****者** | **W.Co名** | **企画担当者名** |
| **所在地** | **W.Co代表者名** |
| **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****□はい □ほぼ達成 □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 |