

全設健発第 1111 号
令和元年 7 月 26 日

事業主 殿

全国設計事務所健康保険組合
理事長 内田 勝巳
〔公印省略〕

保健事業の実施について

謹啓 盛夏の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素はひとかたならぬご厚情を賜り心よりお礼申し上げます。

さて、下記の保健事業を別紙のとおり実施いたしますので、被保険者各位にご周知いただき、多数の方々のご参加を賜りますようご高配をお願い申し上げます。

また、組合ホームページにつきましても併せてご活用いただきますよう重ねてお願い申し上げます。

謹白

〔組合ホームページアドレス〕 <http://www.sekkei-kenpo.org/>

記

- | | |
|------------------------|-----------|
| 1. 第 38 回 パル クッキングスクール | 〔健康推進事業係〕 |
| 2. 第 16 回 フットサル大会 | 〃 |
| 3. 《北海道地区対象事業》健康セミナー | 〃 |
| 4. 《北海道地区対象事業》ボウリング大会 | 〃 |
| 5. 傷害保険について | 〃 |

◎ お問い合わせ等につきましては

組合〔健康推進事業係 TEL 03-3404-9545〕あてにお願いします。

第 38 回 クッキングスクールの実施について

1. 実施日時

令和元年 10 月 4 日（金）

受付：午後 6 時 00 分から

教室：午後 6 時 30 分 ～ 午後 8 時 30 分（予定）

2. 会 場

けんぽプラザ 2F レストラン『パル』

東京都渋谷区千駄ヶ谷 2-37-9

3. 内 容

『秋鮭・秋茸のグラタン』

- ① 料理に関する一口メモ
- ② 良い材料の選び方
- ③ 調理実習
- ④ 試食会
- ⑤ 質疑応答

4. 参加資格

当組合の被保険者及び被扶養者（18 歳以上で実施日まで資格を有する方）とします。

※実施当日に、時間帯が重なる他の組合事業（教室等）に参加を予定されている方は、
ご遠慮ください。

5. 定 員

20 名

6. 参加料・材料費

1,000 円

※ 参加料は、当日教室の受付でお支払いください。

7. 申込方法

- ① 参加を希望される方は、8 月 5 日（月）午前 10 時より 9 月 6 日（金）までに電話で
当組合健康推進事業係（☎03-3404-9545）へお申し込みください。
- ② 参加につきましてはお申込み先着順にて決定いたします。
- ③ 後日、参加が決定された方につきましては実施要領をお送りいたします。

8. そ の 他

- ① やむを得ずキャンセルされる場合は、10 月 1 日（火）の午後 3 時までに当組合健康推進事業係までご連絡ください。
また、連絡なしにキャンセルされた場合は、後日参加料をご請求させていただきますので、あらかじめご了承ください。
- ② 軽度のケガ【擦過傷、捻挫、打ち身など】をされた場合は現場スタッフが絆創膏やシップ剤での処置をいたしますが、その後およびそれ以外の事故等につきましては責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

第 16 回 フットサル大会の実施について

1. 開 催 日

予 選 (3 日間)	①令和元年 10 月 5 日 (土)	} Division2 予選
	②令和元年 10 月 6 日 (日)	
	③令和元年 10 月 12 日 (土)	→ Division1 予選
決 勝	令和元年 10 月 20 日 (日)	

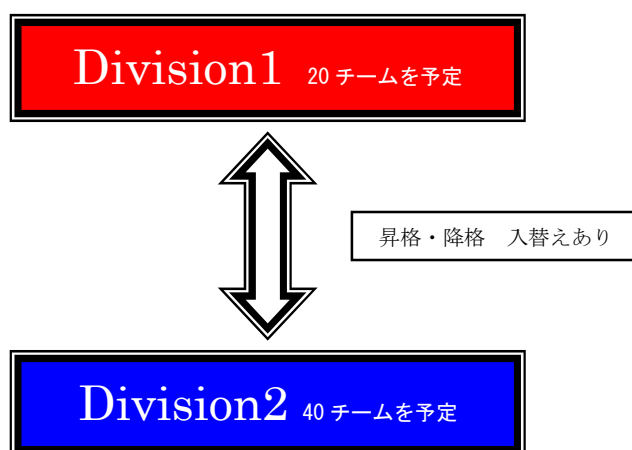
2. 会 場

ラモスフィールド (人工芝 3 面・屋内コート)

東京都江東区東雲 2-11-2

3. リ ー グ 戦

リーグ制度 (Division1・Division2) を適用



- ① 昨年度所属した Division については今年度へ継続とします。
- ② 初参加及び前回大会不参加のチームは Division2 とします。
- ③ Division2 の上位 4 チームは Division1 に昇格とします。Division1 予選敗退チームのうち棄権並びに成績下位のチームは Division2 に降格とします。ただし成績等が同じで決まらない場合は、前年までの実績に基づいて当組合において決定いたします。

H31 年度 昇格チーム [Div2 → Div1]	
中日本ハイウェイ・ エンジニアリング 東京(株)	全国設計事務所 健康保険組合
(株)フレック研究所	(株)日建スペースデザイン

H31 年度 降格チーム [Div1 → Div2]	
オーガアラップ・アント・パートナーズ ジャパンリミテッド	(株)楨総合計画事務所
(株)ゼイアール東日本建築 設計事務所	(株)日本設計 (NS48-52)

4. チーム編成

1 事業所から出場できるチーム数については複数可。また 2 事業所以上の連合チームの出場も認めます。

※ 連合チームは、チーム名の終わりに必ず「連合」の文字を入れてください。

【連合チームは当健康保険組合加入の事業所に限ります。】

【社名をチーム名とする場合は（株）等は付けないでください。】

※ 1 チームは監督・主将・マネージャーを含めて 5 名以上 12 名以内とします。

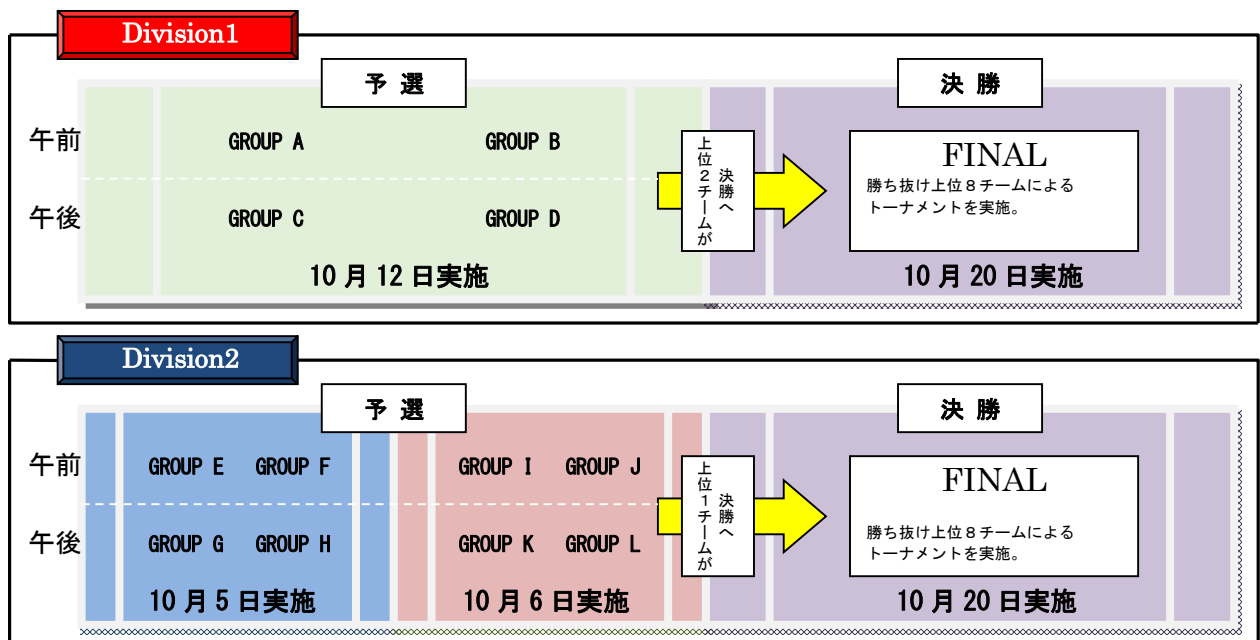
※ 選手の重複は認めません。

※ チーム編成に不正があったと認められた場合は相手チームの不戦勝とします。

登録選手の成りすまし、登録チーム以外の掛けもち出場等の不正行為は固く禁止いたします

5. 試合方法 および 表彰（予定）

各グループ（5 チーム編成）で予選を実施し上位 8 チームによるファイナル（ノックアウト方式の決勝トーナメント）にて総合優勝のチームを決定いたします。



※各 Division 予選日の日程及び参加時間帯（午前・午後）については、申込締切後に抽選を行い、後日実施要領にてお知らせいたします。

※試合時間：〔予選リーグ〕1 試合 6 分ハーフ 〔決勝トーナメント〕1 試合 7 分ハーフ

※参加チーム数により試合数および試合方法を変更する場合がありますので予めご了承ください。

※採点方法：①勝点 ②得失点差 ③総得点 ④当該チームの対戦成績

⑤代表によるジャンケン ※①より順に優先

※女性選手は1 ゴール 2 得点扱いとします。（女性特別ルール）

※試合は公益財団法人日本サッカー協会「フットサル競技規則」によるほか大会要領により行います。

試合方法および表彰の詳細については、参加申込締切後、審判長と協議のうえ決定いたします。

6. 選手資格

当組合の被保険者であって試合当日も引き続きその資格を有する方とします。

7. 参加料

無 料 ※今年度より参加料は廃止となりました。

8. 参加申込

別紙申込書に必要事項を記入して **8 月 30 日（金）まで** に当組合健康推進事業係へ提出してください。（FAX可 03-3404-9680）

ただし予選日・決勝日のいずれも参加できるチームに限らせていただきます

9. 組合せ抽選

- ① 組合せ抽選は、令和元年9月2日（月）審判長立会いのもとに当組合にて決定します。
- ② 組合せ決定後、実施要領および誓約書を申込代表者宛に送付します。
また、決定した試合日の変更はお受けできません。ご協力お願いいたします。

10. その他

- ① 危険防止の為、必ずスネ当てをご用意ください。使用しない場合は、試合に出場できません。また、プレー中に貴金属（めがね、ブレスレット）を身に着けての出場はご遠慮ください。
スパイクの使用は禁止、プレーの際はフットサル専用シューズやトレーニングシューズなど運動に適した靴、運動のできる着衣、スネ当てをご使用ください。
※ シューズ、ボール等は会場にてレンタルがございしますが、数に限りがありますので、極力ご自身にてご用意ください。ビブスは組合にて用意します。
- ② 大会参加中に軽度のケガ【擦過傷、捻挫、打ち身など】をされた場合は、絆創膏やシップ剤での処置はいたしますが、その後およびそれ以外の事故等につきましては責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。
なお、大会参加にあたり「誓約書」をご提出いただいております。皆様のご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。
- ③ ご不明な点は、当組合健康推進事業係（☎ 03-3404-9545）までお問い合わせください。



事業所記号	
-------	--

第 16 回 フットサル大会申込書

申し込み期限は8月30日（金）です

お手数ですが、★ FAXでお申し込みの際は、送信後に必ず確認のお電話をください ★

FAX 03-3404-9680

TEL 03-3404-9545

※ 確認のお電話は平日の9時～12時30分、13時～17時の間をお願いします。

リーグ Division1 ・ Division2	よ み か た チーム名	※社名がチーム名の場合は 欄 等はつけないでください。※2事業所以上の連合チームは必ず「連合」の文字をいれてください。			
事業所名			電 話 番 号	()	
	※連合チームの場合は参加事業所を全て記入してください		事業所記号	F A X 番 号	()
	②				
	③			氏 名	
	④				
⑤			電 話 番 号	()	

No.	記号 ー 番号	被 保 険 者 名	性 別	年 齢	備 考	フットサル及び サッカーの経験
1	ー		男・女	才		有 ・ 無
2	ー		男・女	才		有 ・ 無
3	ー		男・女	才		有 ・ 無
4	ー		男・女	才		有 ・ 無
5	ー		男・女	才		有 ・ 無
6	ー		男・女	才		有 ・ 無
7	ー		男・女	才		有 ・ 無
8	ー		男・女	才		有 ・ 無
9	ー		男・女	才		有 ・ 無
10	ー		男・女	才		有 ・ 無
11	ー		男・女	才		有 ・ 無
12	ー		男・女	才		有 ・ 無

※監督・主将・マネージャーを備考欄に記入してください。

過去大会参加実績	今大会が 初参加	第 10 回	第 11 回	第 12 回	第 13 回	第 14 回	第 15 回
		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

◎ 別添の「第 16 回 フットサル大会の実施について」をよく読みご理解のうえお申込みください。

女性特別ルール（1ゴール＝2得点）を適用！女性選手も奮ってご参加ください！！

全国設計事務所健康保険組合

健 康 セ ミ ナ ー

《北海道地区対象事業》

1. 実 施 日 時

令和元年 11 月 29 日（金）

受 付 : 13 時 30 分 ～ 13 時 55 分

セミナー : 14 時 00 分 ～ 16 時 00 分

交 流 会 : 16 時 15 分 ～ 18 時 00 分

2. 集合・解散場所

ホテルポールスター札幌

〒060-0004 北海道札幌市中央区北 4 条西 6 丁目

セミナー会場：ラベンダー（4F）／ 交流会会場：ライラック（4F）

◆ホテルポールスター札幌 ホームページ◆

<https://www.polestar-sapporo.com> でご確認ください。

3. 実 施 内 容

① 組合トピックス

当組合の最新情報等をご案内します。

② 健康経営に役立つ健康講座

当組合契約スポーツクラブによる健康講座を行います。（※現在検討中）

講座内容は協議中ですが、健康づくりに必要な“運動”“栄養”“休養”に関する基本的な知識を、実践を交えながら紹介していただく予定です。

また、健康管理経営にも重点をおいてご紹介する予定です。

③ 交流会

同ホテル内にて親睦を兼ねた立食パーティーを行います。

4. 参 加 資 格

- ・ 健康保険委員・健康管理委員の方
- ・ 職場の健康保険担当者の方
- ・ 被保険者及びその家族の方

※被扶養者でない家族の方は、被保険者または、被扶養者との同伴を必要とします。

5. 定 員

先着順に 50 名 （定員になり次第、締切といたします）

6. 参 加 料

無 料 ※交流会費付き、但し交通費は自己負担となりますのでご了承ください。

7. 参加申込期間と申込方法

参加希望者は別紙申込書に必要事項を記入のうえ当組合健康推進事業係へ

10月31日(木)までにお申し込みください。(FAX 可 03-3404-9680)

8. 参加決定の通知

参加が決定した方には参加票・実施要領等を締め切り後約2週間以内に当組合から送付いたします。

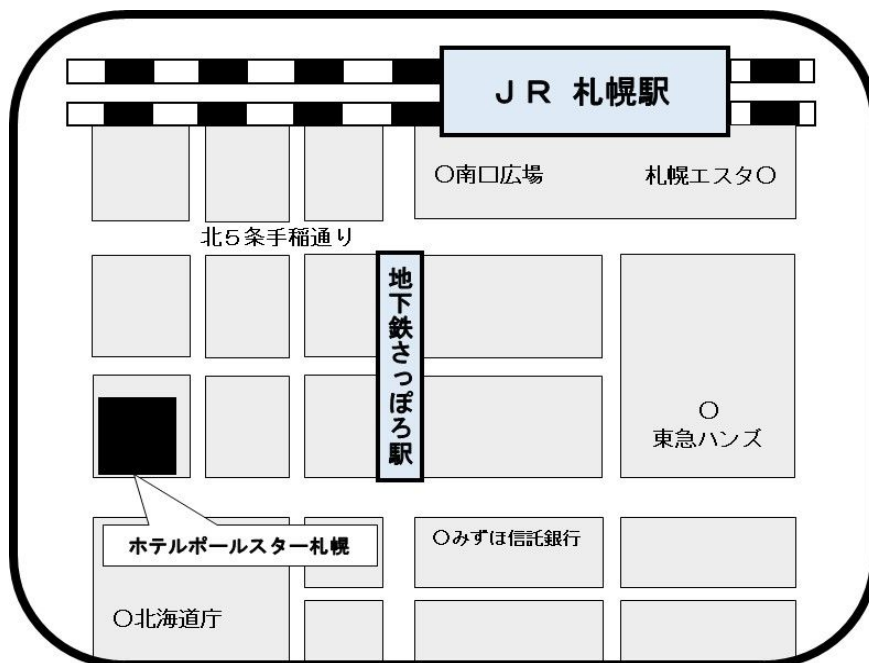
9. その他

ご不明な点がございましたら当組合健康推進事業係(☎03-3404-9545)までお問い合わせいただくか、組合ホームページ(<http://www.sekkei-kenpo.org/>)をご覧ください。

◇ホテルポールスター札幌◇

セミナー会場 4階「ラベンダー」／14:00～

交流会会場 4階「ライラック」／16:00～



◇アクセス◇

●JR札幌駅より

→南口を出てすぐ右折し、北5条手稲通りを道なりに直進。
西7丁目通りにて左折すると右手に見えます。

●地下鉄南北線さっぽろ駅より

→6番出口を出て直進すると左手に見えます。

健康セミナー 参加申込書

《北海道地区対象事業》

事業所記号		申込代表者（カナ氏名）	
被保険者番号			
事業所名		連絡先※1	- -
住所 （会社・自宅）※2	〒		

※1 申込代表者と連絡のとれる連絡先をご記入ください。

※2 会社に郵送を希望の場合は事業所名も必ず記入してください。

No.	記号一番号	氏名	性別	続柄	年齢	交流会※
1	—		男・女	本・家	歳	参・不
2	—		男・女	本・家	歳	参・不
3	—		男・女	本・家	歳	参・不
4	—		男・女	本・家	歳	参・不
5	—		男・女	本・家	歳	参・不
6	—		男・女	本・家	歳	参・不
7	—		男・女	本・家	歳	参・不
8	—		男・女	本・家	歳	参・不
9			男・女	本・家	歳	参・不
10			男・女	本・家	歳	参・不

※太枠内には申込責任者を記入してください。

※交流会は健康セミナー終了後、同会場内にて立食式で行う予定です。

※FAXでお申し込みの際は、送信後に必ず下記まで確認のお電話をください。

※被保険者は「本」を被扶養者は「家」をそれぞれ○で囲んでください。

※FAXにてお申し込みの際は、お手数ですが必ず組合へ確認のお電話を
ください。

※申込締切は10月31日（木）必着です。

※確認のお電話は、平日の9時～12時30分、13時～17時の間
をお願いします。

《申込書送付先》

全国設計事務所健康保険組合

施設部施設課健康推進係

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 2-37-9

TEL03-3404-9545 fax03-3404-9680

ボウリング大会

《北海道地区対象事業》

1. 実施日時

令和元年 11 月 30 日（土）

受付時間：10 時 30 分 ～ 10 時 55 分

ボウリング大会：11 時 15 分 ～ 13 時 00 分

交流会：13 時 15 分 ～ 14 時 45 分

2. 会場

◇ボウリング会場◇

ディノスボウルノルベサ

〒060-0063 北海道札幌市中央区南 3 条西 5 丁目 1-1 NORBESA6 階

◆ディノスボウルノルベサ ホームページ◆

<http://www.sugai-dinos.jp/bowling/norbesa/> でご確認ください。

◇交流会会場◇

アサヒビール園 羊々亭

〒064-0804 北海道札幌市中央区南 4 条西 4 松岡ビル 5 階

※ボウリング会場より徒歩 5 分

3. 実施内容

① 開会式

受付後、会場にて開会式を行います。

② 試合開始

【個人戦】（1 人 2 ゲーム）

男子の部、女子の部、子どもの部（小学生のみ）の 3 部にて行います。

【団体戦】（個人戦のスコアを使用）

1 チーム 4 名で構成。

なお、チーム編成ができない場合には、個人戦のみの参加となります。

※参加申込グループごとに、使用レーンを決定する予定です。

③ 交流会

交流会会場へ移動していただき、閉会式にて表彰（各種目の賞品贈呈等）を行い、親睦を兼ねたパーティーを行います。

4. 参加資格

被保険者及びその家族 とします。（※小学生以上参加可）

①被扶養者でない家族の方は、被保険者及び被扶養者（配偶者）との同伴を必要とします。

②被扶養者（学生）の参加は、被保険者及び配偶者との同伴を必要とします。

5. 定 員

先着順に 100 名（定員になり次第、締切といたします）

6. 参 加 料

無 料（ボウリング代、貸し靴代、交流会費）

※会場までの交通費は自己負担となりますのでご了承ください。

7. 参加申込期間と申込方法

参加希望者は別紙申込書に必要事項を記入のうえ当組合健康推進事業係へ

10月31日（木）までにお申し込みください。（FAX 可 03-3404-9680）

8. 参加決定の通知

参加が決定した方には参加票・誓約書・大会実施要領等を締め切り後約 2 週間以内に当組合から送付いたします。

9. 注 意 事 項

① 軽度のケガ（擦過傷・捻挫・打ち身）などをされた場合は絆創膏やシップ剤での処置はいたしますが、その後およびそれ以外の事故等につきましては責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

なお、大会参加にあたり「誓約書」をご提出いただいております。

皆様のご理解とご協力の程よろしくお願いいたします。

② 健康保険証カードは必ずご持参ください。

10. そ の 他

ご不明な点がございましたら当組合健康推進事業係（☎ 03-3404-9545）までお問い合わせいただくか、組合ホームページ（<http://www.sekkei-kenpo.org/>）をご覧ください。



【ディノスボウルノルベサ地図】

各駅より徒歩 5 分以内

（資生館小学校前駅、狸小路駅、すすきの駅）



ボウリング大会 参加申込書
《北海道地区対象事業》

事業所記号		申込代表者（カナ氏名）	
被保険者番号			
事業所名		連絡先※1	- -
住所 （会社・自宅）※2	〒		

※1 申込代表者と連絡のとれる連絡先をご記入ください。

※2 会社に郵送を希望の場合は事業所名も必ず記入してください。

希望する参加カテゴリー に☑をつけてください。 ※複数可	☐ 団体戦 ※1 チーム 4 名
	☐ 男子の部
	☐ 女子の部
	☐ 子どもの部 ※小学生のみ

※ 条件に満たない方はエントリーできません。

No.	記号－番号	氏名	性別	続柄	年齢	団体戦※
1	—		男・女	本・家	歳	
2	—		男・女	本・家	歳	
3	—		男・女	本・家	歳	
4	—		男・女	本・家	歳	
5	—		男・女	本・家	歳	
6	—		男・女	本・家	歳	
7	—		男・女	本・家	歳	
8	—		男・女	本・家	歳	

※太枠内には申込責任者を記入してください。

※団体戦に参加される方は☑をつけてください。また 2 チームある場合は①、②を記入してください。

※FAXでお申し込みの際は、送信後に必ず下記まで確認のお電話をください。

※被保険者は「本」を被扶養者は「家」をそれぞれ○で囲んでください。

※FAXにてお申し込みの際は、お手数ですが必ず組合へ確認のお電話を
ください。

※申込締切は 10 月 31 日（木）必着です。

※確認のお電話は、平日の 9 時～12 時 30 分、13 時～17 時の間
をお願いします。

《申込書送付先》

全国設計事務所健康保険組合

施設部施設課健康推進係

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 2-37-9

TEL03-3404-9545 fax03-3404-9680

傷害保険（レクリエーション補償プラン）について

1. この保険では

- ① 集合してから解散するまで、当組合で実施しているスポーツ大会・各種教室に参加中の傷害事故を補償しております。

※「参加中」とは… 参加するため所定の集合地に集合した時から所定の解散地で解散するまでの間で、かつ責任者の管理下にある間をいいます。

- ② 当組合で実施しているスポーツ大会・各種教室に参加される組合員全員が補償の対象となります。

※歩け歩け大会・軟式野球大会・健康マラソン大会・料理教室・陶芸教室
リフレッシュフロアー（けんぽプラザ）各種教室 などなど

2. こんなときに

- ① 当組合で実施しているスポーツ大会・各種教室参加中に急激かつ偶然な外来の事故により、ケガをされた場合に保険金が支払われます。

※「急 激」とは… 突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。

※「偶 然」とは… 原因の発生が偶然である、結果の発生が偶然である原因・結果とも偶然である、のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。

※「外 来」とは… ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。

靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません

3. 保険金 ※保険金をお支払いできない場合がありますので予めご注意ください

死亡保険金 後遺障害保険金	入院1日あたり	通院1日あたり
5 0 0 0 千円	5 0 0 0 円	2 5 0 0 円

◆ご不明な点等ございましたら下記までお問い合わせください◆

健康推進事業係・運動指導室 TEL 03-3404-9545（代表）