

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 春寒の候、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

記

- | | |
|-----------------------|-----------|
| 1. 第 39 回 クッキングスクール | 〔健康推進事業係〕 |
| 2. 第 54 回 軟式野球大会 | 〃 |
| 3. 潮干狩り大会 | 〃 |
| 4. 《北海道地区対象事業》健康セミナー | 〃 |
| 5. 《北海道地区対象事業》ボウリング大会 | 〃 |
| ※ 傷害保険についてのお知らせ | |

今般の新型肺炎（コロナウイルス）の影響を受け感染拡大が懸念されております。上記事業につきましては状況により中止になる可能性があることをご了承の上、お申し込みくださいますようお願い申し上げます。

◎お問い合わせ等につきましては〔健康推進事業係〕あてにお願いいたします。

〔組合HP〕 <http://www.sekkei-kenpo.org/>

〔組 合 Tel〕 03-3404-9545 〔組 合 Fax〕 03-3404-9680

第 39 回 クッキングスクールの実施について

1. 実施日時

令和 2 年 5 月 15 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

『 グリーンアスパラガスの香草巻きオムレツ 』

- 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、**4 月 6 日（月）午前 10 時より 4 月 24 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、5 月 13 日（水）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 軽度のケガをされた場合は現場スタッフが絆創膏等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 54 回 軟式野球大会の実施について

1. 開 催 日

5月14日（木），18日（月），20日（水），22日（金），26日（火）

以上5日間を予定。

※日程は会場の都合上変更することがあります。

2. 会 場

『江東区夢の島野球場』 東京都江東区夢の島 1－1－1

※雨天等で順延した場合は会場を変更することがあります。

3. 試合形式

① 2部制。各部とも事業所対抗トーナメント方式とし、3位決定戦まで行います。

② 試合は公認野球規則によるほか大会要領により行います。

1部リーグ…第53回大会において1部リーグ(降格チーム除く)及び2部リーグの上位4チーム(昇格チーム)

2部リーグ…1部リーグ以外のチーム

4. 入れ替え

① 本大会2部リーグの上位チームは1部リーグに昇格します。

② 本大会1部リーグ初戦敗退チームのうち棄権並びに得失点差の大きいチームは、2部リーグに降格します。ただし得失点差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。

③ 参加チームの減少による両リーグの統合につきましても、今後の検討課題とさせていただきます。

令和2年度 昇格チーム [2部 → 1部]	
大建設計	織本構造設計
日水コン	プランテック連合

令和2年度 降格チーム [1部 → 2部]	
パシコン技術管理	ドルフィンズ
山下設計	R I A連合

5. チームの編成

① 1事業所1チームを原則としますが、2事業所以上の連合チーム(※ただしチーム名の終わりに必ず「連合」の文字を入れてください)または同一事業所からBチーム(※必ずチーム名の終わりに「A」及び「B」と入れてください)の出場も認めます。

【※ 連合チームは当健康保険組合加入の事業所に限ります】

【※ A・Bチーム間の選手の入替えは認めません】

【※ 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】

② 1チームは監督・主将・マネージャーを含めて15名以内とします。

6. 選手の資格

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. 表 彰

各部とも優勝から第3位のチームまで表彰する他、最優秀選手・敢闘選手に賞を贈ります。

8. 参 加 料

無 料

9. 参 加 申 込

別紙申込書に必要事項を記入して **4月3日(金)** までに、郵送かFAXのいずれかで当組合健康推進事業係へお申し込みください。

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。

10. 主 将 会 議

今年度は実施いたしません。

11. 組合せ抽選

① 組合せ抽選は、当組合にて決定します。

② 組合せ決定後、プログラム・誓約書等を送付します。

12. そ の 他

① 本大会1部リーグ優勝チームは、本年度の（一社）東京都総合組合保健施設振興協会（東振協）選抜野球大会における当組合代表チームとします。

② 軽度のケガ【擦過傷、捻挫、打ち身など】をされた場合は現地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、予めご了承ください。

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〕までお問合せいただくか、組合HPをご覧ください。

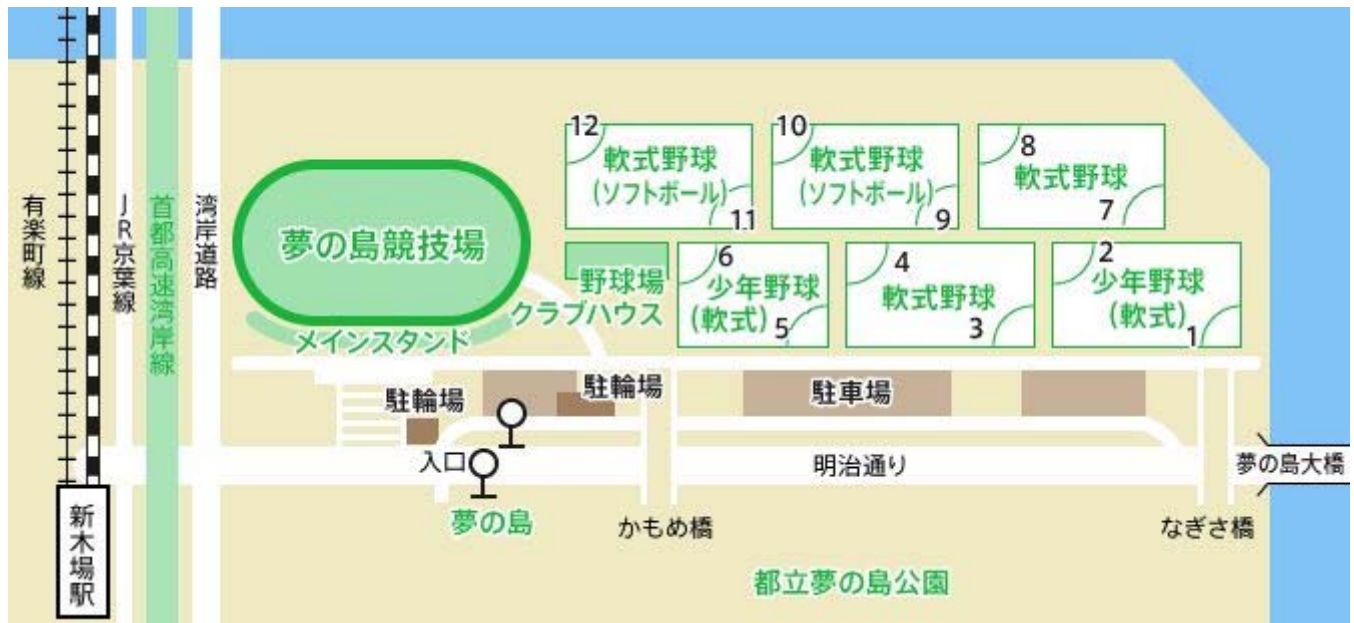
組合 TEL 03-3404-9545

組合 HP <http://www.sekkei-kenpo.org/>

江東区夢の島野球場

〒136-0081 東京都江東区夢の島 1-1-1

- ・ J R 京葉線、東京メトロ有楽町線、りんかい線
「新木場駅」下車 徒歩約 10 分



● 野球場クラブハウス



● 大会本部



● クラブハウス内



● 夢の島野球場（グラウンド）

※駐車場（有料）

第 54 回 軟式野球大会 参加申込書

1 部 ・ 2 部	チーム名			連合	
事業所名			申込代表者		
連絡先	Tel - - / Fax - -		緊急連絡先		

※ 社名がチーム名の場合は、(株)等はつけないでください。

※ 2 事業所以上の連合チームは、必ずチーム名最後に「連合」の文字をいれてください。

※ 連合チームの場合、連合する事業所の合计数を「連合」の枠にご記入ください。

※ 資料等は事業所住所、申込代表者宛に送付させていただきます。

No.	記号一 番号	氏名	性別	年齢	備考
1	—		男・女	歳	主将
2	—		男・女	歳	
3	—		男・女	歳	
4	—		男・女	歳	
5	—		男・女	歳	
6	—		男・女	歳	
7	—		男・女	歳	
8	—		男・女	歳	
9	—		男・女	歳	
1 0	—		男・女	歳	
1 1	—		男・女	歳	
1 2	—		男・女	歳	
1 3	—		男・女	歳	
1 4	—		男・女	歳	
1 5	—		男・女	歳	

※ F A X 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。

※ 上記太枠内にはチーム主将をご記入ください。

※ お預かりした個人情報とは当該事業以外には使用しません。

※申込締切は 4 月 3 日（金）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事業係

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 2-37-9

Tel 03-3404-9545 fax 03-3404-9680

潮干狩り大会の実施について

1. 実施日時

令和2年6月7日（日）

小雨決行。但し、豪雨等でコンディション不良の場合は中止いたします。

受付時間：10時00分～13時00分

当日の潮干狩り可能時間は10時30分～13時30分です。

干潮時間：正午前後の予定

2. 集合・解散場所

[ふなばし三番瀬海浜公園](#) 〒273-0016 千葉県船橋市潮見町40番

当日は「1. 実施日時」の受付時間内で自由集合、自由解散となります。

■バス利用の場合

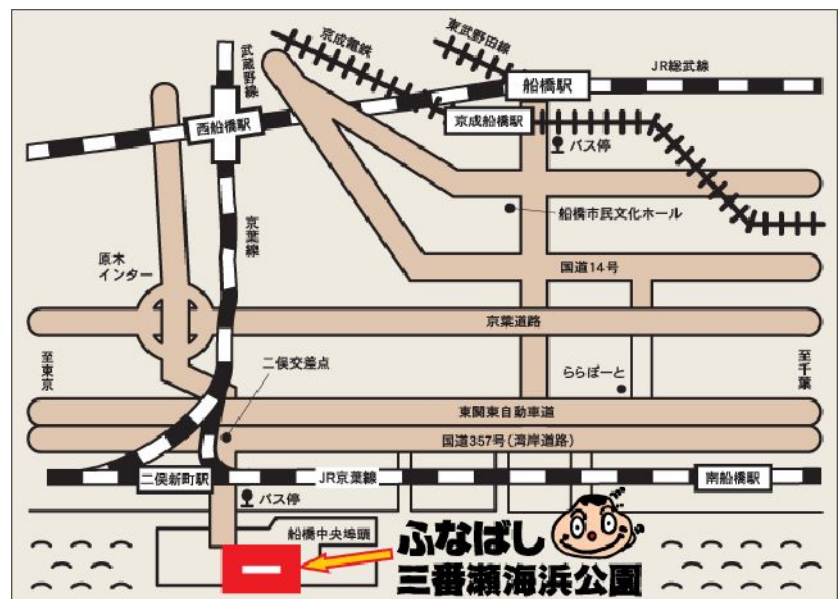
- ・JR船橋駅南口
- ・京葉線二俣新町駅
より京成バス
「船橋海浜公園」行
約25分終点下車

■車利用の場合

- 最寄りIC
- ・京葉道路（原木IC）
 - ・首都高速（千鳥町IC）

■徒歩の場合

二俣新町駅より約30分



※駐車場ご利用の場合は、普通車500円が必要です。また、当日は既存の駐車場以外にも臨時駐車場も併設されます。詳しくは、下記まで直接お問い合わせください。

◆駐車場に関するお問い合わせ◆

ふなばし三番瀬海浜公園

Tel 047-435-0828（受付時間 AM. 9:00～PM. 5:00）

◆ふなばし三番瀬海浜公園ホームページ◆

<http://www.park-funabashi.or.jp> でご確認ください。

3. 参加資格

被保険者及びその家族 とします。(中学生以下のみのグループは不可)

※被扶養者でない家族の方は、被保険者又は被扶養者との同伴を必要とします。

4. 定 員

先着順に 600 名 (定員になり次第、締切といたします)

5. 参 加 料

無料 (入浜券・1^キ網・熊手付)

※1^キの貝を持ち帰る事ができます。なお、超過分の料金は自費となります。

※3才以下は入浜無料となるため入浜券は不要です。採取した貝は、同伴者と一緒にして計量されます。

6. 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

5月8日(金)まで にお申し込みください。(FAX 可 03-3404-9680)

7. 参加決定の通知

参加が決定した世帯には、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、当組合から送付します。また定員超過等の理由で不参加の世帯には「参加不可通知」を送付します。

8. 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ブ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。
- ③ 施設内には、トイレ・足洗い場等の設備があります。
- ④ ゴミは、各自でお持ち帰りください。

9. そ の 他

- ・平成31年度より、「潮干狩り大会」と名称を変更させて頂いた事により、**万歩カードの対象事業から外れる**ことになり、**万歩カードの加算も対象外**とさせていただきます。
- ・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。

潮干狩り大会 参加申込書

事業所記号		申込代表者	
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－番号	氏名	性別	参加資格	年齢	区分
1	—		男・女	本・家・員外	歳	大人・小人・幼児
2	—		男・女	本・家・員外	歳	大人・小人・幼児
3	—		男・女	本・家・員外	歳	大人・小人・幼児
4	—		男・女	本・家・員外	歳	大人・小人・幼児
5	—		男・女	本・家・員外	歳	大人・小人・幼児
6	—		男・女	本・家・員外	歳	大人・小人・幼児
7	—		男・女	本・家・員外	歳	大人・小人・幼児
8	—		男・女	本・家・員外	歳	大人・小人・幼児
9			男・女	本・家・員外	歳	大人・小人・幼児
10			男・女	本・家・員外	歳	大人・小人・幼児

※太枠内には参加責任者を記入してください。

※申込み締め切り後および実施日当日の参加者の追加はお受付できませんのでご了承ください。

※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。

※申込書記入にあたっては裏面「注意事項」をご参照ください。

※お預かりした個人情報は当該事業以外には使用しません。

※申込締め切りは

5月8日（金）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事業係

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 2-37-9

TEL03-3404-9545 fax03-3404-9680

注 意 事 項

1. 家族単位・1 グループ単位でお申し込みください。書き切れない場合はコピーして使用してください。
2. 被保険者・被扶養者の別欄は、被保険者は「本」を、被扶養者は「家」を、組合員外者は「員外」をそれぞれ○で囲んでください。
3. 年齢の別欄は、実施日当日（令和2年6月7日）現在の年齢を記入してください。
4. 区分の別欄は、中学生以上は「大人」を、4才以上小学生以下は「小人」を、3才以下は「幼児」をそれぞれ○で囲んでください。

健 康 セ ミ ナ ー

《北海道地区対象事業》

1. 実 施 日 時

令和2年6月19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：メヌエット（2F）

◆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

【講座内容】“生産性向上につなげる良質な睡眠”

～良い眠りを引き出す快眠メソッド～

【講 師】コナミスポーツ㈱ 健康運動指導士 山口 恵美子氏

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、締め切りといたします）

6. 参 加 料

無 料 ※但し交通費は自己負担となります。

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

5月15日（金）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。

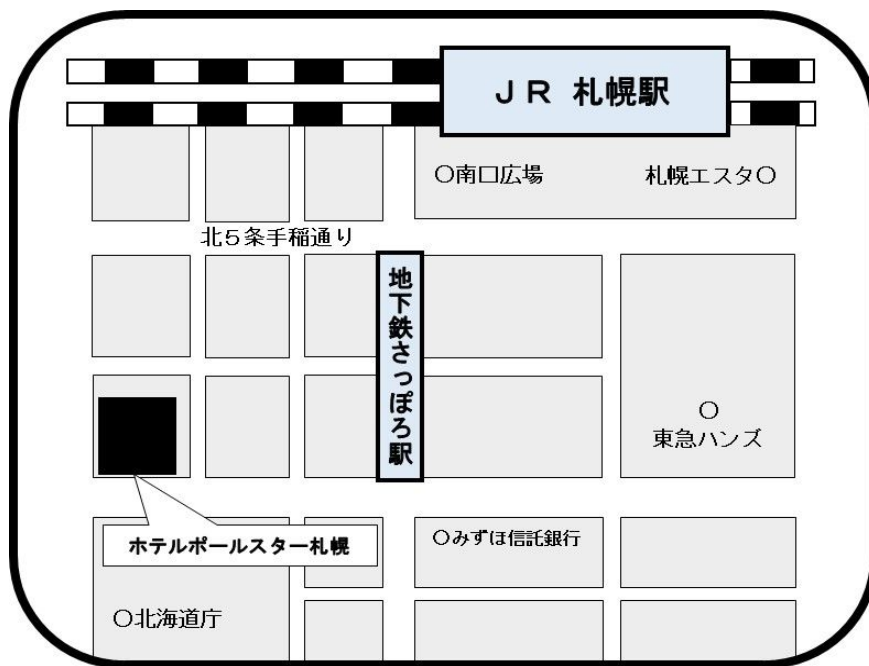
9. その他

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 2階「メヌエット」／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。

応募のきっかけ

- ☐ 事業主宛通知
☐ HP
☐ その他

事業所記号

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	
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—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

※太枠内には参加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。

※お預かりした個人情報は当該事業以外には使用しません。

※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5月15日（金）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事業係

〒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2年6月20日（土）

受付時間：10時15分～10時45分

ボウリング大会：11時00分～12時30分

交流会：13時00分～15時00分

2. 会場

◇ボウリング会場◇

サッポロオリンピックボウル

〒060-0031 北海道札幌市中央区北1条東12丁目316-4

◆サッポロオリンピックボウル ホームページ◆

<http://www.olympiabowl.co.jp> でご確認ください。

◇交流会会場◇

サッポロビール園

〒065-0007 北海道札幌市東区北7条東9丁目2-10

※ボウリング会場より送迎バスにて移動

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、会場にて表彰（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 80 名（定員になり次第、締め切りといたします）

6. 参 加 料

無 料 ※但し交通費は自己負担となります。

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

5 月 15 日（金）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ブ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。



- ◆ J R 「苗穂駅」より徒歩 5 分
- ◆ 地下鉄東西線
「バスセンター前駅」（10 番出口）
より徒歩 15 分



応募のきっかけ

- ☐ 事業主宛通知
☐ HP
☐ その他

事業所記号

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	
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	

※太枠内には参加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。

※お預かりした個人情報は当該事業以外には使用しません。

※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 5 月 15 日（金） 必着です。

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

《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事業係

〒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、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）