

人間ドック(3日コース)受診申込書

No _____

(定年退職予定の組合員のみ)

公立学校共済組合和歌山支部長 様

〒 〇〇〇-〇〇〇〇
 所属所所在地 〇〇〇市〇〇〇〇

所属所コード 〇〇|〇〇|〇〇|〇〇
 所属所名 〇〇高等学校

次のとおり申し込みます。

所属所長名 校長 〇〇〇〇 印

平成 〇年 〇月 〇日

TEL 〇〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇

No	組合員証番号	フリガナ		性別	生年月日						抽選に外れた場合 1日コース 希望医療機関コード 医療機関名			備考		
		氏名			S	年	月	日								
1	111111	ワカヤマ アキオ 和歌山 明夫	男 女	男	S	〇	〇	年	〇	〇	月	〇	〇	日	0 0 2 日赤和歌山医療センター	
2	123456	キョウサイ ハナコ 共済 花子	男 女	男	S	〇	〇	年	〇	〇	月	〇	〇	日	0 0 9 和歌山市医師会成人病センター	
3	654321	キンキ タロウ 近畿 太郎	男 女	男	S	〇	〇	年	〇	〇	月	〇	〇	日	0 2 5 健診センター・キタデ	
4			男 女	男	S			年			月			日		
5			男 女	男	S			年			月			日		
6			男 女	男	S			年			月			日		
7			男 女	男	S			年			月			日		
8			男 女	男	S			年			月			日		
9			男 女	男	S			年			月			日		
10			男 女	男	S			年			月			日		
11			男 女	男	S			年			月			日		
12			男 女	男	S			年			月			日		

* 3日コースの受診は近畿中央病院のみです。
 * 1日コースのみを希望する場合は1日コース受診申込書に記入のうえ、その旨を備考欄に記入してください。
 * 医療機関コード・医療機関名は公立学校共済組合和歌山支部ホームページの人間ドック関連、指定医療機関一覧表をご覧ください。