様式第5号の（2）

子宮がん検診受診申込書

No

〒 ○○○－○○○○
所属所所在地 ○ ○ ○ 市 ○ ○ ○ ○

公立学校共済組合和歌山支部長　様

所属所コード ○○○○○○
所属所名 ○○小学校

次のとおり申し込みます。

所属所長名 校長　○ ○ ○ ○ 印

平成 ○年　○月　○日

TEL ○○○○(○○)○○○○

No	組合員証番号	フリガナ 氏名	生年月日	第一希望 医療機関コード 医療機関名	第二希望 医療機関コード 医療機関名	備考
1	919191	キミノ　サクラ 紀美野　桜	(S)H ○○年○○月○○日	002 日赤和歌山医療センター	009 和歌山市医師会成人病センター	
2	234568	ミナベ　ウメコ 南部　梅子	(S)H ○○年○○月○○日	009 和歌山市医師会成人病センター	034 公立那賀病院	
3	135791	カンサイ　フユコ 関西　冬子	(S)H ○○年○○月○○日	034 公立那賀病院	002 日赤和歌山医療センター	
4			S H 年 月 日			
5			S H 年 月 日			
6			S H 年 月 日			
7			S H 年 月 日			
8			S H 年 月 日			
9			S H 年 月 日			
10			S H 年 月 日			
11			S H 年 月 日			
12			S H 年 月 日			

＊ 人間ドック指定年齢該当者及び若年ドック決定者は対象外となります。
＊ 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。