

(※共済組合使用欄)

課長	係長	主任者

## 「人間ドック利用承認書」再交付申請書

所 属 所 名		
組 合 員 証 記 号 番 号	—	
フ リ ガ ナ		
組 合 員 氏 名		
フ リ ガ ナ		続 柄
利 用 者 氏 名		
再 交 付 申 請 理 由		
健 診 機 関 名		
健 診 利 用 日	平成 年 月 日 ( 曜日)	
人 間 ド ッ ク の 種 類	下記の種類から1つ選んで○をつけてください。 【1】短期人間ドック (日帰り)    【2】短期人間ドック (宿泊)    【3】脳ドック    【4】脳併診ドック    【5】PETドック    【6】PET併診ドック	
上記のとおり申請いたします。 茨城県市町村職員共済組合理事長 様 平成 年 月 日 組 合 員 住 所 氏 名 印		
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 所 属 所 長 職 名 氏 名 印		