

平成30年度 一般人間ドック検診受診票(組合員用)

本

利用有効期限平成31年3月25日まで

Table with 4 columns: (フリガナ), 組合員氏名, 組合員証番号, 公立京都. Includes fields for 所属所名 and 所属所コード.

※職員番号ではありません。7桁の公立学校共済組合の組合員証番号を記入してください。

Main form table with fields for 生年月日, 性別, 受診健診機関名, 受診年月日, 検診種別及び利用者負担額. Includes a table for course fees (1日コース, 2泊3日コース).

- 1 本受診票に記載された個人情報...
2 健診機関が受領したこの受診票及び一般人間ドック検診と同時に利用する検診の利用券...
3 本年度中に満40歳～75歳※未満の方については...
4 年度内に共済組合の乳がん・子宮頸がん検診、自己採取子宮頸がん検診及び大腸がん検診は受診しないこと。

上記のとおり同意の上、受診します。

平成 年 月 日 (自署・押印のこと)

組合員氏名

印

上記記載事項に相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

所属所名

所属所長 職・氏名

(Tel )

印

所属所 担当者

印

(記入の注意)

- ① 上記枠内をもれなく記入・押印ください。
② 消えないインク(黒又は紺)で記入してください。消えるボールペンや鉛筆等で記載した場合は、無効として扱います。
③ 公立学校共済組合の組合員証番号を記入してください。(職員番号ではありません。)

(受診の注意)

- ① 受診の際は、組合員証を持参してください。
② この受診票は、費用請求に添付しますので印もれのないよう注意し、受診当日に必ず健診機関に提出してください。
\*この受診票がないと人間ドック検診の助成は受けられません。助成は年度中1回限りです。(無料人間ドック検診対象者は、利用できません。)

※セルフケア脳ドック検診・前立腺検診(男性のみ)・骨粗しょう症検診(女性のみ)の受診を希望する場合は、別途利用券が必要です(要事前予約。利用券を受診日当日に提出しなければ助成を受けられません。)