

年 月 日

群馬県市町村職員共済組合理事長 様

所属所長

人間ドック利用日程等変更報告書

このことについて、下記のとおり変更が生じたので報告します。

記

決 定 者		変 更 前			変 更 後		
記号番号	組合員氏名	区分	検査機関名	利用予定日	区分	検査機関名	利用予定日
		MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日	MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日
		MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日	MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日
		MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日	MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日
		MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日	MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日
		MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日	MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日
		MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日	MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日

(注) 区分欄については、該当するものを○で囲んでください。