

年 月 日

群馬県市町村職員共済組合理事長 様

所属所長

人間ドック利用者追加届書

このことについて、利用取消者が生じたので下記のとおり追加利用させたく、人間ドック追加利用調査書（様式第6号）を添えて届出ます。

記

追 加 利 用 者		利 用 取 消 者				
記号番号	組合員氏名	記号番号	組合員氏名	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

(注) 区分欄については、該当するものを○で囲んでください。